

TERVEYDEN EDISTÄMISEN PALVELUTARJOTIN

Sillanpää Taija

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysten edistäminen
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

2019

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden
Fysioterapeutti (ylempi AMK)

Tekijä	Taija Sillanpää	Vuosi	2019
Ohjaajat	Reetta Saarnio, Soili Vesterinen		
Toimeksiantaja	Kivalo-opisto		
Työn nimi	Terveystieteiden palvelutarjotin		
Sivu- ja liitemäärä	54 + 6		

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Kivalo-opisto. Tarkoituksena oli kehittää omaehtoista terveyden edistämistä tukeva toimintamalli Kemian kaupungin alueelle. Tätä varten tuotettiin työvälineeksi terveyden edistämisen palvelutarjotin, josta näkyy alueen avaintoimijat ja heidän roolinsa terveyden edistämisen eri osa-alueilla. Tavoitteena oli luoda Kemian kaupungin alueelle yhtenäiset käytännöt yli 16-vuotiaiden kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen, kannustamiseen ja ohjaamiseen asiakkuuspaikasta riippumatta.

Kehittämistehtävänä oli selvittää alueen eri avaintoimijat terveyden edistämisen saralla ja heidän tarpeensa kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen. Lähestymistapana oli innovaatioiden tuottaminen. Kehittämismenetelmänä käytettiin toivelistatekniikkaa ja prosessianalyysiä. Avaintoimijoilta ja kuntalaisilta pyydettiin toiveita omaehtoisen terveyden edistämisen tuen tarpeesta. Toiveita esitti yhdeksän eri avaintoimijan työntekijää (n > 9) sekä 112 kuntalaista (83,3 % naisia, 16,7 % miehiä). Toiveiden perusteella rakennettiin kokonaisuus jo olemassa olevista palveluista, jotka jo nykyisellä toiminnallaan vastaavat toiveista ilmeneviin tuen tarpeisiin.

Kaikkien saatavilla olisi hyvä olla terveyden edistämisen palvelutarjotin. Sen avulla osataan itseohjautua ja ohjata kuntalaisia tarvittavaan suuntaan, jossa he voivat tuetusti edistää omaa terveyttään osallisuuden kautta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tarvittava terveyden edistämisen palvelutarjotin Kemian kaupungin alueelle. Terveyden edistämisen palvelutarjotin jaettiin siinä esiintyville avaintoimijoille työvälineeksi. Se asetettiin myös julkisesti saataville Kivalo-opiston internetsivuille. Aiheeseen liittyvä kehitystyö alueella jatkuu. Tämän opinnäytetyön mukaisella mallilla voidaan millä tahansa alueella toteuttaa prosessin mukainen kehittäminen.

Erityisesti matalan koulutustaustan omaavien henkilöiden tulisi ohjautua ryhmätoiminnan pariin. Ohjattuun toimintaan osallistuminen on tärkeintä, ei se, minkälaiseen toimintaan osallistuu. On tärkeää, että kaikki ryhmätoimintaa tarjoavat tahot tulevat tietoisiksi toiminnan positiivisista vaikutuksista terveyteen sekä huomioivat sen toiminnassaan tietoisesti.

Asiasanat terveyden edistäminen, kansalaisopisto, liikunta, yhteisöllisyys, terveyserot, osallisuus

Health Promotion
Master of Health Care

Author	Taija Sillanpää	Year	2019
Supervisors	Reetta Saarnio, Soili Vesterinen		
Commissioned by	Kivalo-opisto		
Subject of thesis	Health Promotion Information Sheet		
Number of pages	54 + 6		

This thesis was commissioned by the adult education centre Kivalo-opisto. The purpose was to develop an operating model to support spontaneous health promotion. A health promotion sheet was created to show the areal key operators and their services in health promotion field. The aim was to create coherent practices to support, encourage and counsel the citizens to spontaneous health promotion irrespective of which operator the citizens meet.

The research approach consisted of producing innovations. The wish list technique and process analysis were used as the developing methods. The key operators and the inhabitants were asked about the needs for spontaneous health promotion. Based on the wishes an overall view was created of the existing services that already respond to the needs expressed in the wishes.

The output of this thesis is the needed Health Promotion Information Sheet. The Health Promotion Information Sheet was delivered to all its operators to be used as a tool of the operating model. It was uploaded on Kivalo-opisto's web page as a public file for everyone to reach. The areal development of the topic continues after the thesis has been completed. According to the model created in this thesis similar development can be implemented in any other area.

Key words health promotion, adult education, exercise, community, health inequality, participation

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	3
2.1	Tarkoitus ja tavoitteet.....	3
2.2	Kehittämistehtävät	3
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN, LIIKUNTA JA YHTEISÖLLISYYS.....	4
3.1	Terveyden edistämisen osa-alueet	4
3.2	Terveyden edistäminen kunnissa	5
3.3	Liikunnan vaikutus terveyteen.....	6
3.4	Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen	9
3.5	Terveyserot, osallisuus ja omaehtoisuus	11
4	KANSALAIPOISTON ROOLI TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....	14
4.1	Kansalaisopistotoiminnan periaatteet	14
4.2	Kansalaisopistotoiminta Kemissä	14
4.3	Kansalaisopistotoiminnan soveltuvuus terveyden edistämiseen	15
5	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli	19
5.2	Lähestymistapana innovaatioiden tuottaminen	19
5.3	Kehittämismenetelmänä toivelistatekniikka.....	20
5.4	Kehittämismenetelmänä prosessianalyysi	21
5.5	Menetelmällisen toteutuksen arviointi	23
6	EETTISET LÄHTÖKOHDAT	26
6.1	Toimeksiantosopimukset ja luvat	26
6.2	Opinnäytetyössä tehtävä raja.....	26
6.3	Hyvä tieteellinen käytäntö	27
6.4	Tekijänoikeus	28
7	KEHITTÄMISTARPEIDEN SELVITTÄMINEN.....	30
7.1	Toivelistan keruu kuntalaisilta	30
7.2	Kuntalaisten toiveiden analysointi	30

7.3	Toivelistan keruu toimijoilta.....	32
7.4	Avaintoimijoiden toiveiden analysointi.....	33
7.5	Toiveiden yhdistäminen ja analysointi.....	35
8	TERVEYDEN EDISTÄMISEN PALVELUTARJOTIN.....	37
8.1	Prosessianalyysi.....	37
8.2	Palvelutarjottimen rakentaminen.....	37
8.3	Palvelutarjottimen arviointi ja testaus.....	38
8.4	Palvelutarjottimen tiedottaminen ja ylläpitäminen.....	40
9	PALVELUTARJOTTIMEN AVAINTOIMIJAT	42
9.1	Hyvinvointipysäkki	42
9.2	Kemikammari	42
9.3	Kivalo-opisto.....	42
9.4	Koko Kemi Liikkuu -hanke	42
9.5	Kriisikeskus Turvapoiju	43
9.6	Pohjoisen yhteisöjen tuki - Majakka ry	43
9.7	Senioripalvelupuhelin.....	43
9.8	Soveltava liikunta.....	43
9.9	Toivola-Luotolan Setlementti ry	43
10	POHDINTA.....	44
10.1	Opinnäytetyöhön liittyvän toiminnan kehittäminen	44
10.2	Luotettavuus.....	45
10.3	Johtopäätökset	47
	LÄHTEET	49
	LIITTEET	55

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Sosiaalisuuden ja kuuluvuuden tunteet (Kono ym. 2012, 5–6).....	11
Taulukko 2. Kansalaisopisto-opiskelun neljä hyötyrypäästä (Manninen ym. 2019, 24–25, 27–30, 47, 62–63, 65–68, 70, 76–78, 81)	16
Taulukko 3. Prosessianalyysin toimet (Ojasalo ym. 2014, 180–181).....	22
Taulukko 4. Kuntalaisten toiveet	31
Taulukko 5. Avaintoimijoiden toiveet	34
Taulukko 6. Johtopäätökset kuntalaisten ja avaintoimijoiden toiveista	36

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Terveysten edistämisen toimenpiteet (Ståhl 2017, 972)	4
Kuvio 2. Terveysten vaikuttamisen pyramidi (Frieden 2015, 1748–1749)	5
Kuvio 3. Suunnitteluvaiheen nelikenttäänalyysi.....	24
Kuvio 4. Loppuvaiheen nelikenttäänalyysi	25
Kuvio 5. Kuntalaisten tuen tarpeen osa-alueet.....	32
Kuvio 6. Avaintoimijoiden esiintuoma palvelukokonaisuuden tarve	35

1 JOHDANTO

Tämän omaehtoista terveyden edistämistä tukevan kehittämishankkeena toteutetun opinnäytetyön toimeksiantaja on Meri-Lapin alueella toimiva kansalaisopisto Kivalo-opisto. Terveyden edistäminen kuuluu myös kansalaisopistoille, sillä hyvinvoinnin edistäminen on yksi kansalaisopistojen lakisääteinen tavoite (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 1:1.1–2 §).

Terveyden edistäminen on prosessi, joka mahdollistaa ihmisten kyvyn hallita ja lisätä terveyttä (What is Health Promotion 2019). On tärkeää tietää, mikä lisää terveyttä, jotta siihen voidaan vaikuttaa. Elämäntapojen ja liikunnan vaikutusta ihmisten terveyteen on tutkittu paljon (Helajärvi, Lindholm, Vasankari & Heinonen 2015, 1713; Forssell & Walker 2018, 98, 102–103; Pitkälä & Strandberg 2018, 1143–1144). Uutta tutkimustietoa saadaan myös opistotoiminnan vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen (Manninen ym. 2014, 179–180), joten opistotoiminnan käyttö terveyden edistämisen hyväksi on järkevää ja kustannustehokasta (Manninen 2015, 39, 43–44, 50–51, 55; Manninen, Karttunen, Meriläinen, Jetsu & Vartiainen 2019, 91, 97–99, 102–103, 105–106, 111–113, 194).

Terveyden edistämiseen liittyvä ryhmätoiminta ei tarvitse opistotoimintaan lisää resursseja, sillä kurssitarjonnasta löytyy ympäri vuoden myös vapaita opiskelupaikkoja (ks. Wallius 2018) ja moniin opintoryhmiin voi tulla mukaan kesken opetuskauden. Näiden vapaana olevien opiskelupaikkojen täyttäminen ei lisää opistotoiminnan kustannuksia vaan tehostaa resurssien käyttöä. Opistotoiminnan tunnetuksi tekeminen, toimintaperiaatteiden ymmärtäminen sekä yhteistyöverkostojen vahvistaminen ja luominen edesauttavat vapaiden opiskelupaikkojen täyttymistä, mikä puolestaan lisää toiminta-alueen asukkaiden terveyttä.

Toisaalta, Kivalo-opisto on kansalaisopisto, eikä se omalla toiminnallaan pysty kokonaisvaltaiseen ja monipuoliseen omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen. On osa-alueita, joissa se ei pysty yksin vastaamaan kuntalaisten tarpeisiin esimerkiksi terveyden seurannassa, terveystalvoneuvonnassa tai kotona selviytymisen tukitoimissa. Nämä toiminnot eivät kuulu kansalaisopistojen tehtäviin. Opisto tekee alueellisesti vaikuttavaa terveyden edistämistyötä, mutta se ei pysty toimimaan yksin, vaan tarvitsee toimivan ja vastavuoroisen yhteistyöverkoston tukea. Voidaan olettaa, että myös muut alueelliset terveyden edistämisen

toimijat tarvitsevat samanlaista tukea, sillä kenenkään toiminta ei kata kaikkia terveyden edistämisen osa-alueita tai muotoja.

Terveyden edistämistä voidaan kehittää yritysmaailmasta tuttujen strategioiden avulla (Becker, Glascoff, Felts & Kent 2015, 227). Tässä opinnäytetyössä yhteistyö- ja tukiverkoston luomiseksi kehitettiin palvelutarjotin. Palvelutarjotin rakennettiin sen perusteella, millaista tukea kuntalaiset ja terveyden edistämisen alueella vaikuttavat eri toimijat kokivat tarvitsevänsä. Palvelutarjottimesta käy ilmi alueellisia terveyden edistämisen tahoja, jotka jo olemassa olevilla resursseillaan ja toiminnallaan vastaavat ilmi käyneeseen tuen tarpeeseen. Näistä tahoista tuli palvelutarjotimen avaintoimijoita eli niitä alueellisia tahoja, jotka palvelutarjottiin sisällytettiin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

2.1 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää uusi toimintamalli yli 16-vuotiaiden kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen Kemin kaupungin alueella. Tätä varten tuotetaan työvälineeksi yksiselitteinen palvelutarjotin, josta näkyy alueen avaintoimijat ja heidän roolinsa terveyden edistämisen eri osa-alueilla.

Opinnäytetyön tavoitteena on jo olemassa olevia resursseja hyödyntämällä luoda Kemin kaupungin alueelle yhtenäiset käytänteet kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen, kannustamiseen ja ohjaamiseen asiakkuuspainosta riippumatta. Palvelutarjotin kasvattaa alueen eri avaintoimijoiden tietämystä heidän sijoittumisestaan ja erilaisista rooleistaan terveyden edistämiseen liittyen. Palvelutarjottimen avulla kuntalaisia osataan ohjata ja he osaavat itse ohjautua tarvittavan tuen piiriin. Palvelutarjotin on kaikille avoin tiedon lähde, joten tuen saanti ei jää kiinni tiedon tai yhteistyöverkoston puuttumisesta.

2.2 Kehittämistehtävät

Kehittämistehtävien avulla saavutetaan opinnäytetyön tavoitteet. Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävinä on selvittää

1. millainen toiminta edistää terveyttä
2. miten Kivalo-opiston toiminta soveltuu terveyden edistämiseen
3. mitä tavoitteita kaupungilla on kuntalaisten terveyden edistämisen suhteen
4. alueen eri avaintoimijat terveyden edistämisen saralla
5. alueen eri avaintoimijoiden tarpeet kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen
6. kuntalaisten tarpeet omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN, LIIKUNTA JA YHTEISÖLLISYYS

3.1 Terveyden edistämisen osa-alueet

Terveyden edistämistyötä tulisi lähestyä terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta (Becker ym. 2015, 225). Terveyden edistämistyössä on kyse terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn laajasta kokonaisuudesta. Karkeasti se voidaan jakaa sosiaalisiin ja taloudellisiin sekä yksilöön ja ympäristöön kohdentuviin osa-alueisiin. (Ståhl 2017, 971.) Vaikka yksilö on vastuussa omasta toiminnastaan ja valinnoistaan, terveyskäyttäytymistä voidaan ohjata ulkopuolelta. Terveellisiin valintoihin voidaan vaikuttaa laaja-alaisesti eri yhteiskuntasektoreiden yhteistyön kautta. Tämä ei kuitenkaan tehoa, jos toimiin ei ryhdytä. (Eskola 2017, 974–976.) Yksilö ei myöskään voi toteuttaa omaehtoista terveyden edistämistä, jos hänellä ei ole keinoja tai mahdollisuuksia siihen.

Yksilöön kohdentuvia terveyden edistämisen toimenpiteitä ovat kasvatus ja viestintä, yhdessä toimiminen ja voimavarojen käyttöönotto sekä vaikuttaminen ja puolesta puhuminen (Ståhl 2017, 972). Kuvio 1 selviää, että neuvonnalla, yhteistyöllä ja haavoittuvassa asemassa olevien huolehtimisella on suuri merkitys näissä toimenpiteissä.



Kuvio 1. Terveyden edistämisen toimenpiteet (Ståhl 2017, 972)

Terveiden edistämisen toimenpiteissä (Kuvio 1) ja terveysvaikuttamisen keinoissa (Kuvio 2) korostuu molemmissa vuorovaikutus. Terveyskasvatusta, neuvontaa, koulutusta, vaikuttamista, ryhmätoimintaa, viestintää tai puolesta puhumista on vaikeaa toteuttaa ilman sanoja, sillä me ajattelemme sanojen avulla.



Kuvio 2. Terveysvaikuttamisen pyramidi (Frieden 2015, 1748–1749)

Terveiden edistämisen tehtävää voidaan tarkastella sisällön, kohderyhmän, toimintaympäristön sekä toimintakäytäntöjen ja työtapojen kautta. Terveiden edistämässä voi olla uuden kehittämisen sijaan kysymys myös terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta jo olemassa olevassa toiminnassa. (Terveiden edistäminen käsitteenä ja käytännössä 2014.)

3.2 Terveiden edistäminen kunnissa

Terveiden edistämiseksi kunnan on tehtävä yhteistyötä muiden kunnassa toimivien julkisten tahojen sekä yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa (Terveidenhuoltolaki 1326/2010 2:12.3 §). Liikunnan aseman vahvistamiseksi suomalaisessa yhteiskunnassa paikallistoimijoiden tulee tukea organi-

saatio-, hallinto- ja ammattirajat ylittävän kumppanuuden rakentamista, poikkitoiminnallisuuden toteuttamista sekä rahoitusyhteistyötä. Liikunnan harrastamisen kustannuksia tulee tarkastella kriittisesti ja alentaa hyvällä suunnittelulla, kehittämistoiminnalla, yhteistyöllä, resurssien hankinnalla ja turhien kustannusten välttämällä. (Muutosta liikkeellä! 2013, 34, 47.)

Kunnan on strategisessa suunnittelussaan asetettava terveyden edistämisen tavoitteet (Terveystieteiden lae 1326/2010 2:12.2 §; ks. myös What is Health Promotion 2019). Kemin kaupungin strategiaan 2030 sisältyy Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021, jonka hyvinvointisuunnitelmassa terveellisten elämäntapojen sekä ikäihmisten hyvinvoinnin ja sujuvan arjen edistämisen yhtenä vastuutahona on vapaa sivistystyö. Toimenpiteiksi on määritelty muun muassa kuntalaisten aktivointi omaehtoiseen terveyden edistämiseen sekä luoda vapaa-ajan palveluita ikäihmisille. (Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021, 28–29.)

Liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden kansantaloudellinen merkitys on suuri. Liikunta on kustannustehokas keino parantaa väestön terveyttä ja hyvinvointia. Varsinkin sosiaali- ja terveyshuollossa liikunnan toimenpiteitä kannattaa viedä eteenpäin osana terveellisten elämäntapojen kokonaisuutta, jotta voidaan parantaa toiminnan tehokkuutta. (Muutosta liikkeellä! 2013, 14, 19.)

Fyysisen aktiivisuuden kokonaisvaltaiseen edistämiseen tarvitaan tehokkaita paikallistason toimenpiteitä ja liikunnan edistämisen huomioimista osana laajempia asiakaskokonaisuuksia. Se on mahdollista monipuolisella hallinto-, organisaatio- ja ammattirajat ylittävällä suunnittelulla ja rakenteellisella yhteistyöllä. On tärkeää laajentaa yhteistyötä eri toimijoiden välillä, modernisoida ajattelu- ja toimintatapoja sekä luoda uusia toimintamalleja. Jotta liikunta nousee keskeiseksi osaksi terveyden edistämistä sekä kansansairauksien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta, paikallistoimijoiden tulee lisätä viestintää, neuvontaa ja yhteistyötä sekä tehostaa palveluketjujen toimivuutta kuntatasolla eri toimijoiden välillä. (Muutosta liikkeellä! 2013, 12, 40.)

3.3 Liikunnan vaikutus terveyteen

Liikunta vähentää tuki- ja liikuntaelinongelmia, ylipainoa ja lihavuutta, sydän- ja verisuonisairauksia, 2-tyypin diabetesta ja metabolista oireyhtymää, uniongelmiä sekä ennenaikaisen kuoleman riskiä. Liikunta parantaa fyysistä kuntoa ja sillä on

positiivisia vaikutuksia kognitiivisiin toimintoihin (esimerkiksi ajattelu, oppiminen, muistaminen). Liikunnalla on yhteys myös jälkipolville perityviin geneettisiin muutoksiin, jotka ovat riippuvaisia yksilön toiminnasta ja ympäristövaikutuksista. (Helajärvi ym. 2015, 1713.)

Vakavat mielenterveyden häiriöt aikaistavat kuolemaa 10–20 vuotta. 70 % näistä kuolemista johtuu heikosta fyysisestä terveydestä, jonka syynä on ennalta ehkäistävissä oleva tarttumaton tauti kuten sydänsairaus. Liikunta ehkäisee mielenterveysongelmia, suojaa masennukselta, vähentää masennusta sekä parantaa mielenterveysongelmaisten elämänlaatua ja itsetuntoa. Liikunnan tulosten hyödyt paranevat sekä liikunnan keskeyttäminen vähenee, kun ohjaajana on fysioterapeutti. (WCPT 2018, 16; ks. myös Helajärvi ym. 2015, 1713.)

Säännöllinen liikunta edistää ihmisten kokonaisvaltaista terveyttä. Kokonaisvaltaiseen terveyteen kuuluu fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen hyvinvointi. Silti suurin osa ihmisistä liikkuu terveytensä kannalta riittämättömästi. (Rovio ym. 2011, 37.) Suomalaisista ainoastaan noin 10 % täyttää kestävyys- ja lihaskunto-liikuntasuositukset, vaikka monet harrastavat säännöllistä liikuntaa. Suositus tarkoittaa joka viikko esimerkiksi kaksi ja puoli tuntia reipasta kävelyä sekä kahdesti viikossa lihaskuntoharjoittelua ja liikehallintaa (esimerkiksi venyttely ja tasapainoa vaativa harjoittelu). Liikkumattomuuden lisäksi uudeksi terveyden uhkaksi on noussut runsas paikallaan olo; erityisesti tauoton ja pitkäkestoinen istuminen. (Helajärvi ym. 2015, 1713, 1715.) Uusien alustavien tutkimustulosten mukaan 20 % suomalaisista täyttää kestävyysliikuntasuositukset. Vaikka miesten terveystestitulokset ovat parempia, naisten kohdalla kestävyysliikuntasuositus toteutuu useammin. Muutosta ei juurikaan ole tapahtunut 2010-luvulla. Huomioitavaa on, että puuttumaan jää edelleen vaadittu lihaskunto- ja liikehallintaharjoittelu. (Husu ym. 2018, 26–28, 54.)

Suomalaiset aikuiset liikkuvat eniten alle 25-vuotiaina ja 55–64-vuotiaina. Kaikista yli 25-vuotiaista naiset liikkuvat miehiä enemmän. Perheen suurempi koko ja erityisesti alle 7-vuotiaat lapset rajoittavat ja hankaloittavat aikuisten mahdollisuuksia osallistua liikuntaan. Alle kouluikäisten lasten merkitys on suurinta ymmärrettävästi alle 55-vuotiaiden kohdalla. (Rovio ym. 2011, 36,38, 40–41.)

Maahanmuuttajanaiset harrastavat vielä vähemmän liikuntaa kuin kantaväestö tai maahanmuuttajamiehet. Heille yksin liikkuminen on usein pelottava asia. Maahanmuuttajanaisilla terveys, kunnon kohottaminen, rentoutuminen, ulkonäön parantaminen sekä sosiaalisuus ovat liikunnan tärkeimpiä motivaatiotekijöitä. Liikuntaa haittaavia tekijöitä puolestaan ovat rahan, ajan ja tiedon puute sekä suomen kieli, perheen tarpeet ja talvi. Ikääntyneiden aktiivinen osallistuminen liikuntaan sekä liikunnan terveyshyödyt ja terveystietous ovat maahanmuuttajille vieras asia. Maahanmuuttajat saattavat pitää jo 40-vuotiaista liian vanhana osallistumaan liikuntaan, koska he tulevat maista, joissa eliniänodote on Suomea paljon alhaisempi. (Zacheus, Koski & Mäkinen 2011, 63, 67–69.)

Ikäihmisten kohdalla noin 10 %:lla kaikista 75-vuotiaista on vaikeuksia selviytyä päivittäistoiminnoista ja 19 %:lla saman ikäisistä on vaikeuksia selviytyä välineellisistä päivittäistoiminnoista. 85-vuotiaista noin 25 %:lla on vaikeuksia selviytyä päivittäistoiminnoista ja noin 40 %:lla välineellisistä päivittäistoiminnoista. (Wang, Chen, Lai, Chen & Chen 2013, 184.) Liikunnasta on kuitenkin hyötyä kaikenikäisille ja kuntoisille ikääntyneille. Iästä ja sairauksista riippumatta liikunta ehkäisee ikääntyneiden kaatumisia, toiminnanvajeita ja -rajoituksia. Lisäksi liikunta parantaa ikääntyneiden lihasvoimaa, kävelynopeutta ja toimintakykyä. Kognitiivista toimintakykyä voidaan todennäköisesti parantaa kaikilla ikääntyneillä juuri liikunnan avulla. (Pitkälä & Strandberg 2018, 1143–1145; Öhman 2018, 55, 70–71, 79, 82, 85–87, 91–92.)

Ikääntyneet itse kokevat liikunnan edistävän terveyttä ja aktiivisuuden olevan elämän voimavara. He kokevat ryhmässä liikkumisen myönteiseksi. Ryhmä tuo läheisyyden ja ystävyyden kokemuksia, jotka myös lisäävät motivaatiota liikkumaan. Liikunnalla on yhteys elämän tarkoituksellisuuden tunteeseen sekä hyvinvointiin. (Karvonen, Nikander & Piirainen 2016, 70,73.)

Ikääntyneillä vain yksi harjoituskerta viikossa riittää ylläpitämään toimintakykyä, kun harjoittelu toteutetaan pienryhmissä. Ryhmässä tapahtuvan voimaharjoittelun positiivisiin tuloksiin vaikuttaa todennäköisesti useat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Jatkuva voimaharjoittelu näyttää parantavan ikääntyneiden toimintakykyä harjoitusmääristä riippumatta. Tämä tieto on positiivinen ja osoittaa, että vähäinen mutta säännöllinen voimaharjoittelu voi jopa kehittää ikääntyneen toimintakykyä. (Forssell & Walker 2018, 100, 102–103.)

Ainakin mielenterveysongelmaisten kohdalla fysioterapeutin ohjaama liikunta johtaa parempiin tuloksiin kuin muiden ohjaama liikunta (WCPT 2018, 16). Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että kaiken liikunnallisen ryhmätoiminnan ohjaajana tulisi olla fysioterapeutti. Hyvinvoinnin kannalta paljon merkitystä näyttää olevan ohjaajan taidoilla opetettavan aiheen lisäksi myös ryhmänohjaukseen ja ryhmähenkeen liittyen (Manninen ym. 2014, 68–69, 181; Manninen & Meriläinen 2014, 42–43).

3.4 Yhteisöllisyyden vaikutus terveyteen

Fyysisen ja psyykkisen terveyden välillä on yhteys (Payne 2018, 22). Ryhmätoiminnan sisällöstä riippumatta (About the project 2019), aikuisten omaehtoiseen kouluttautumiseen sisältyy paljon sosiaalisuuteen, terveyteen ja terveellisiin elämäntapoihin liittyvä hyötyjä. Eniten terveyshyötyjä ryhmätoimintaan perustuvasta aikuisopiskelusta saavat matalan koulutustason omaavat henkilöt. Vapaaehtoinen opiskelu lisää myös mielen hyvinvointia. (BeLL 2014, 3, 8, 10.) Sellaiset ohjelmat, jotka keskittyvät henkisen hyvinvoinnin edistämiseen yhteisöllisyyden kautta pelkän fyysisen toiminnan sijaan, johtavat perempiin lopputuloksiin (Daykin ym. 2017, 6; Payne 2018, 22). Vaikka puhtaasti terveyden edistämiseen liittyvä ryhmätoiminta tuo suoraan terveyshyötyjä opetuksen sisällön vuoksi, henkisen hyvinvoinnin hyödyt ovat sitä suuremmat mitä useampaan ryhmätoimintaan sisällöstä riippumatta osallistuu (Manninen ym. 2014, 35).

Kulttuurinen osallistuminen on muun muassa osallistumista seurojen ja järjestöjen kokouksiin, tapaamisiin tai harjoituksiin tai olemalla osa urheilutapahtuman yleisöä. Se voi sisältää myös taidetta, musiikkia ja tanssia. Kulttuurisella osallistumisella on yhteys nuorten -erityisesti tyttöjen- terveyteen, tyytyväisyyteen ja itsetuntoon. (Hansen, Sund, Skjei Knudtsen, Krokstad & Lingaas Holmen 2015, 1–2, 4, 6–7; ks. myös Daykin ym. 2017, 3–6.) Kulttuurinen osallistuminen tuo elämään muuta sisältöä ja vie huomiota pois terveyteen negatiivisesti vaikuttavista asioista (Houni & Vuolasto 2018, 32) sekä vähentää yksinäisyyttä yhteisöllisyyden avulla (Daykin ym. 2017, 6; Manninen ym. 2014, 49–51, 71).

16–19-vuotiaiden poikien ahdistuneisuuden ja masennuksen määrään ei kulttuurisella osallistumisella näytä olevan merkitsevää vaikutusta (Hansen ym. 2015, 7), mutta myös heillä se joka tapauksessa helpottaa ahdistuksen tunnetta (Daykin ym. 2017, 3–5). Keski-ikäisten miesten kohdalla ei kuitenkaan ole merkitystä

sillä, onko ryhmätoiminta suoraan liikuntaan ja terveyteen liittyvää, sillä kaikenlainen ryhmätoiminta vaikuttaa varsinkin miehillä mielen hyvinvointiin (Manninen ym. 2014, 30–31; Takeda, Noguchi, Monma & Tamiya 2015, 1,8).

Yhteisöllisyydellä ja ryhmätoiminnalla on merkitystä terveyden edistämisen positiivisiin vaikutuksiin, sillä esimerkiksi miehet sitoutuvat parhaiten yhteisöllisyyteen perustuvaan aktiiviseen toimintaan, jossa heille ikään kuin vaivihkaa syötetään tietoa kokonaisvaltaiseen terveyteen ja hyvinvointiin liittyen (Bottorff ym. 2015, 775, 796–798). Tätä tietoa tukee Suomessa vuonna 2016 tehty miehiä koskeva tutkimus luontoon, liikuntaan ja painonhallintaan liittyen. Aloitustapaamisen jälkeen ryhmät kokoontuivat kuusi kertaa puolen vuoden aikana. Tutkimuksessa ei saatu aikaan merkittäviä muutoksia ja osallistujat toivoivat useampia kokoontumiskertoja. (Kaasalainen, Tilles-Tirkkonen, Kasila, Poskiparta & Vähäsarja 2016, 73, 75–76.) Lisäksi Tyrväinen, Lanki, Sipilä & Komulainen (2018, 1398) toteavat metsän terveyshyötyjen nousevan esiin, kun lähiviheralueilla käydään vähintään kahdesta kolmeen kertaan viikossa siten, että kuukausittainen kokonaisaika nousee viiteen tuntiin. Vastaava hyöty saadaan käymällä maaseudun luontokohteilla kahdesta kolmeen kertaan kuukaudessa.

Ikääntyneitä tutkittaessa on havaittu, että psyykkisillä ja sosiaalisilla tekijöillä, jotka liittyvät yhteisöllisyyden ja yhteenkuuluvuuden tunteisiin, on liikunnan lisäksi merkitystä harjoitteluohjelman ja terveyden edistämisen tuloksiin (Wang ym. 2013, 181, 185; Karvonen ym. 2016, 73; Forssell & Walker 2018, 102–103; ks. myös Öhman 2018, 84). Joka tapauksessa yli 15-vuotiailla vuoden osallistuminen mihin tahansa yhteisölliseen toimintaan lisää henkistä hyvinvointia myös osallistumista seuraavaan vuoteen. Tällä on merkitystä, sillä tyytyväisyys ja mielen hyvinvointi puolestaan lisäävät fyysistä terveyttä. (Ding, Berry & O'Brien 2015, 246–247, 252–253.)

Yksinäisyyden tunteessa sosiaalisen verkoston koon sijaan oleellisinta on kokemus yksinäisyydestä ja sopivien roolien puutteesta. Elämänhallintaa vahvistava ja yksinäisyyttä lieventävä ryhmätoiminta vaikuttaa positiivisesti kaiken ikäisten ja kuntoisten ikäihmisten kokonaisvaltaiseen terveyteen. Ryhmätoiminta parantaa ikääntyneiden terveyttä, kognitiota ja elämänlaatua sekä vähentää terveyspalveluiden käyttöä ja kuolleisuutta. Tämä koskee myös muistisairaita. (Pitkälä & Sandberg 2018, 1145–1146.)

Haja-asutusalueella on tärkeää parantaa asukkaiden sosiaalista osallistumista terveyden edistämiseen liittyvien ohjelmien avulla. Yhteisöllisyyteen perustuvat terveyden edistämisen ohjelmat vaikuttavat merkittävästi haja-asutusalueella asuvien erityisesti matalan koulutuksen omaavien ikääntyneiden terveellisiin elämäntapoihin, mielenterveyteen ja fyysiseen terveyteen vaikuttaviin tekijöihin. Maaseudulla on tärkeää luoda yhteisöllisyyteen perustuvia terveyden edistämisen ohjelmia, koska ne parantavat osallisuutta, terveystietoisuutta, terveyteen liittyviä käyttäytymismalleja ja terveellisen ruokavalion omaksumista. (Wang ym. 2013, 183–185.)

Yhteisöllisyyteen liittyy ihmisten väliset keskinäiset suhteet myös kaupunkiympäristössä, jossa väestömäärästä huolimatta ei automaattisesti synny yhteisöllisiä kokemuksia tai ryhmään kuuluvuuden tunnetta. Yhteisöllisyyttä lisääviin sosiaalisuuden ja kuuluvuuden tunteisiin liittyy molempiin erityisesti neljä asiaa. (Kono ym. 2012, 5–6.) Ne on jaoteltu oheiseen taulukkoon (Taulukko 1). Vaikka asiat ovat pieniä, yksinkertaisia ja helposti toteutettavissa olevia, niistä muodostuu merkityksellinen kokemus yhteisöllisyydestä.

Taulukko 1. Sosiaalisuuden ja kuuluvuuden tunteet (Kono ym. 2012, 5–6)

SOSIAALISUUDEN TUNNE	YHTEENKUULUVUUDEN TUNNE
Tervehtiminen	Tunne siitä, että on yhteisön jäsen
Viihtyminen yhdessäolo tilanteessa	Helppo ja mutkaton seurustelu
Keskustelu ja toisista huolehtiminen	Toisista ihmisistä kiinnostuminen
Avun saanti	Velvoitteita ei saa olla

3.5 Terveyserot, osallisuus ja omaehtoisuus

Vaikka suomalaisten terveys ja hyvinvointi ovat jatkuvasti kohentuneet, eri sosiaaliryhmien väliset erot ovat pysyneet ennallaan tai kasvaneet. Terveyserojen kaventamisesta on tullut kansallinen tavoite, sillä jos kaikkien ongelmat olisivat yhtä harvinaisia kuin korkeasti koulutetuilla, vähenisi ongelmien yleisyys. (Terveyserojen kaventaminen 2019.)

Se, että voi itse osallistua ja vaikuttaa, on yhteydessä osallisuuden kokemukseen. Yhteisöihin kuuluminen ja toiminnallisuus lisäävät osallisuuden kokemuksia. Osallisuutta edistämällä voidaan vaikuttaa positiivisesti yksilön terveyteen.

Osallisuuden lisääntyminen vähentää terveydellistä eriarvoisuutta, mutta matalassa sosioekonomisessa asemassa olevat henkilöt osallistuvat esimerkiksi yhteisölliseen toimintaan vähemmän kuin muut. (Osallisuus 2019.)

Aikuisten omaehtoisella opiskelulla voidaan lisätä terveyshyötyjä erityisesti matalan koulutustason ryhmässä ja siten kaventaa terveyseroja (Manninen & Meriläinen 2014, 123). Väestöryhmien välisten terveys- ja hyvinvointierojen kaventuminen johtaa väestön työ- ja toimintakyvyn kohentumiseen, sairastuvuuden ja ennen aikaisten kuolemien sekä sosiaali- ja terveystalvelujen tarpeen vähenemiseen. (Terveyserojen kaventaminen 2019.)

Tulotaso ja tuloerot ovat sidoksissa työstä riippuviin ansioihin. Ne muodostavat työikäisten sosioekonomisen statuksen, joka vaikuttaa myös heidän lastensa tilanteeseen. (Williams & Rosenstock 2015, 618.) Lapsuuden ja nuoruuden aikainen terveys puolestaan ennustaa aikuisiän terveyttä. Tuloerot vaikuttavat terveyserojen lisääntymiseen siten, että heikompi tulotaso vähentää fyysistä aktiivisuutta, nostaa painoindeksiä (BMI), lisää fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä vähentää tyytyväisyyttä omaan elämään. (Elgar ym. 2015, 2088, 2093–2094.) Työuran pituus ja ansiotaso vaikuttavat Suomessa myös eläkeläisten sosioekonomiseen statukseen, sillä henkilökohtaisen eläkkeen määrä on riippuvainen työuran aikaisista ansioista (Kansaneläkettä, työeläkettä vai molempia? 2017; Paljonko saan eläkettä 2018).

Lapsuudessa muodostettu suhde liikuntaan vaatii mahdollisuuksia, halua ja tukea, jotta siitä muodostuu elinikäinen suhde (Karvonen ym. 2016, 68). Lasten ja nuorten kohdalla erityisesti vanhempien koulutustausta ja tulotaso vaikuttavat liikunnan harrastamiseen siten, että pienemmän tulotason perheiden lapset jäävät usein kallistuneen urheiluseuratoiminnan ulkopuolelle (Muutosta liikkeellä! 2013, 19; Palomäki, Laherto, Kukkonen, Hakonen, & Tammelin 2016, 92, 94, 96–97; Kajava, Saarinen & Räsänen 2017, 68, 73–74; Lapsen ääni 2018, 3). Suomessa liikunta on ennen kaikkea kouluikäisten lapsiperheiden ajanvietettä. Silti osa lapsista jää vanhempien sosioekonomisen aseman vuoksi kokonaan liikuntaharrastamisen ulkopuolelle, mikäli he eivät asu alueella, joka mahdollistaa kannustavan ja ilmaisen tai edullisen fyysisesti aktiivisen toiminnan. (Kajava ym. 2017, 73–74.)

On hyvä muistaa, että toisaalta myös nuorten käytössä olevalla rahalla ja erityisesti ryhmästatuksella on jopa suurempi merkitys nuorten hyvinvointiin kuin heidän vanhempiensa sosioekonomisella asemalla. Nuorten käytössä oleva raha vaikuttaa nuorten osallisuus- ja osallistumiskokemuksiin. Kuitenkaan nuoren käytössä olevalla rahalla tai vanhempien sosioekonomisella asemalla ei näytä olevan yhteyttä nuoren ryhmästatukseen. Tämän vuoksi on tärkeää tarjota nuorille heidän hyvinvointinsa ja terveyden edistämiseksi sellaisia ilmaisia tai edullisia vapaa-ajan mahdollisuuksia, jotka eivät ole sidoksissa sosioekonomiseen asemaan vaan ennen kaikkea vähentävät ryhmähierarkiaa ja lisäävät sosiaalista tasa-arvoa. (Plenty & Mood 2016, 1294, 1300, 1304–1306; ks. myös Lapsen ääni 2018, 4–6.)

4 KANSALAIISOPISTON ROOLI TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

4.1 Kansalaisopistotoiminnan periaatteet

Suomessa on 181 kansalaisopistoa. Kansalaisopistojärjestelmällä on 120 vuoden historia. Opistot tavoittavat vuosittain koko maassa 650 000 opiskelijaa yli kahden miljoonan opetustunnin aikana. (Kansalaisopistot pähkinäkuoressa 2019.) Kuntien sivistysjohtajat pitävät kansalaisopistoja kirjastojen ohella sataprosenttisesti erittäin tärkeänä (84 %) tai melko tärkeänä (16 %) vapaa-ajan palveluina. Kuntalaisista 46 % pitää opistojen toimintaa tärkeänä palveluna. (Mykänen 2018, 5, 8.) Kansalaisopisto, kansanopisto ja työväenopisto tarkoittavat käytännössä samaa asiaa (Kansalaisopistot pähkinäkuoressa 2019; ks. myös Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 1:2.1 §).

Kansalaisopistotoimintaa määrittää laki vapaasta sivistystyöstä. Sen mukaan opistotoiminnan tavoitteena on edistää ihmisten monipuolista kehittymistä, hyvinvointia sekä kansanvaltaisuuden, moniarvoisuuden, kestävän kehityksen, monikulttuurisuuden ja kansainvälisyyden toteutumista. Kansalaisopistojen kuuluu laakisääteisesti vastata paikallisiin sivistystarpeisiin. Tämän vuoksi opetustarjonnassa on erilaisia painotuksia paikkakunnittain ja opistot elävät yhteiskunnallisten muutosten myötä. (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 1:1.1–2 & 1:2.2 §.)

Opistojen rahoitus tulee valtiolta, kunnilta, erilaisista hankkeista, kurssimaksuista (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 4:8.1, 5:14.1, 6:17.1 & 7:24.1 §) ja jossain määrin myös myyntikurssien avulla esimerkiksi paikallisilta yrityksiltä (työhyvinvointikoulutukset, opetustoiminta). Opistojen toiminta on laajaa ja suositut kurssit täyttyvät jo muutamien minuuttien aikana ilmoittautumisen käynnistyttyä. Silti jokaisessa opistossa on koko kauden vapaita opetuspaikkoja tarjolla. Nuottanen esittää Walliuksen (2018) artikkelissa, että tarvitsevat eivät aina kuitenkaan löydä opistojen kurssitarjontaa sillä oppilaiden etsiminen ei ole kansalaisopistojen vahvuus. Näiden vapaina olevien opiskelupaikkojen täyttäminen ei nosta kustannuksia, vaan ne ovat olemassa olevia yhteiskunnan hyödyntämättömiä resursseja.

4.2 Kansalaisopistotoiminta Kemissä

Opistotoiminnan voidaan katsoa alkaneen Kemissä vuonna 1923, jolloin kaupungissa oli 2 977 asukasta. Kyseessä oli Englannista 1800-luvun loppupuolella läh-

tenyt settlementtitoiminta, joka tarkoittaa erilaista yleishyödyllistä sivistys- ja sosiaalisuutta, jonka hengessä Kemiin perustettiin Työkeskus Toivola. Toivolassa oli lähinnä pyhäkoulu-, päiväkot- ja kuorotoimintaa sekä tyttö- ja poikatyötä. Kemin työväenopisto perustettiin Toivolan yhteyteen vuonna 1932. Sen myötä mukaan astui luentoja esimerkiksi Kiinan uskonnoista, luonnontieteistä ja sairashoidon alkeista. Opintoryhmien ohjelmassa oli muun muassa kädentaitoja, voimistelua, laskentaa ja kirjanpitoa. Opistotoiminta jatkui myös sotavuosina. (Pirilä 1999, 7, 37, 59, 445–462.)

Erilaisten vaiheiden jälkeen Toivola-Luotolan Settlementti ry on jatkanut omana erillisenä yhdistyksenä toimintaa alueella (Toivola-Luotolan Settlementti ry 2019) ja kansalaisopistona Kemissä toimii nyt Kivalo-opisto. Kivalo-opiston toiminta-alueena on Kemi, Keminmaa, Simo ja Tervola. Opetustarjonta on laajaa sekä monipuolista. Tuntiopettajia Kivalo-opistolla on yli 120. Lisäksi opistolla on toimistohenkilökuntaa eri toimipisteissä. (Kivalo-opisto opinto-ohjelma 2018–2019, 2–3, 5–6.) Melkein sadan vuoden aikana opistotoiminta on rakentanut syvät ja katkeamattomat juuret alueelle, olipa opiston nimi ajan saatossa mikä tahansa.

4.3 Kansalaisopistotoiminnan soveltuvuus terveyden edistämiseen

Kansalaisopistotoiminta toteutetaan pääosin julkisin varoin (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 4:8.1, 5:14.1, 6:17.1 & 7:24.1 §). Rahoituksella saavutettujen taloudellisten hyötyjen arvioiminen on hankalaa, sillä kansalaisopisto tuottaa eniten sosiaalista pääomaa. Sosiaalisesti pääomaan sijoitetun rahan hyötyjä on monimutkaisempi laskea. (Cordes 2017, 99, 101; ks. myös Yates & Marra 2017, 95–96.)

Kuitenkin kansalaisopistot vähentävät sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Näyttää siltä, että jokainen kansalaisopisto-opintoihin sijoitettu euro tuottaa 3,4–5,6 euron hyödyn. Tästä hyödystä osa tuloutuu yhteiskunnalle ja osa yksilölle. Esimerkkinä mainittakoon tupakoinnin lopettaminen tai vähentäminen, joka säästää yksilön varoja, vähentää tupakkatuotteiden myynnistä kertyviä verotuloja, mutta vähentää myös kustannuksia terveydenhuollossa. Joka tapauksessa suurin rahallinen nettohyöty näyttää tulevan aina yhteiskunnalle. (Manninen 2015, 39, 43–44, 50–51, 55.) Yhteiskunta voi saada hyödyn myös välillisesti eli esimerkiksi kansalaisen kasvaneiden tulojen kautta saavutettuna verohyötynä niin ansio- kuin arvonnisäverotuksen myötä (Cordes 2017, 101; ks. myös Yates &

Marra 2017, 96). Hyötyjä on kuitenkin vaikea laskea ja pitäisikin puhua enemmänkin taloudellisista perusteluista ja neljästä hyötyryppästä (Manninen ym. 2019, 111–113; ks. myös Cordes 2017, 99–100), jotka on jaoteltu alla olevaan taulukoon (Taulukko 2).

Taulukko 2. Kansalaisopisto-opiskelun neljä hyötyryppästä (Manninen ym. 2019, 24–25, 27–30, 47, 62–63, 65–68, 70, 76–78, 81)

SOSIAALINEN PÄÄOMA	IDENTITEETTIPÄÄOMA	OSAAMISPÄÄOMA	TERVEYSPÄÄOMA
<ul style="list-style-type: none"> • sosiaalinen osallistuminen • aktiivinen kuntalaisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • toimijuus eli elämän tarkoituksellisuus • valintojen mahdollisuus 	<ul style="list-style-type: none"> • koulutus • osaaminen • työ 	<ul style="list-style-type: none"> • terveys • hyvinvointi
sosiaaliset syyt opiskeluun lisääntyvät iän myötä	kehittyä jo yhden vuoden aikana	osaamispääoman syyt opiskeluun vähenyvät koulutustason ja iän myötä	osallistumisen ja elämänlaadun välillä on vuorovaikutussuhde
kasvaa merkitsevästi jo vuoden osallistumisen aikana	pitempiaikainen osallistuminen tuo kokonaisvaltaisempaa ja syvällisempää hyötyä	kasvaa merkitsevästi jo vuoden osallistumisella	opiskelun koetaan tuovan monipuolisia terveyshyötyjä, niin fyysisiä kuin psyykkisiä

Opiston asiakkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö on vähäisempää kuin väestöllä keskimäärin. Yhteiskunnalle kansalaisopisto-opiskelijoiden terveystalvelukustannukset (464 € / henkilö) ovat alle puolet väestön keskimääräisestä kustannuksesta (1 049 € / henkilö). Myös kansalaisopisto-opiskelun aikainen vapaaehtoistyö tuo yhteiskunnalle kustannussäästöä 18 € opiskelijaa kohti. Opiskelijat saavat opintovuosien mukana taloudellisia hyötyjä lisääntyneiden ansioiden ja vähentyneiden terveystalvelujen muodossa. (Manninen ym. 2019, 91, 97–99, 102–103, 105–106, 194.)

Kansalaisopisto-opiskelu saa aikaan muutoksen opiskelijan henkilökohtaisella tasolla. Ensin muuttuvat ajatukset ja sosiaalinen kanssakäyminen. Tämä puolestaan lisää oman elämän hallinnantunnetta. (Manninen ym. 2014, 35.) Mitä pitempiaikaista opiskelu on, sitä useampia hyötyjä eri osa-alueilta opiskelijat tunnistavat. Suurin osa opiskelijoista on niin kutsuttuja vanhoja opiskelijoita. Opiskelijat

ovat paremmassa elämäntilanteessa olevia henkilöitä kuin väestössä keskimäärin on, mutta heikossa asemassa olevat näyttävät hyötyvän eniten kansalaisopistossa opiskelusta. (Manninen ym. 2019, 84, 110–111.) On tärkeää huomioida, että matalan koulutuksen omaavat tarvitsevat enemmän opettajan ja ryhmän tukea (Manninen & Meriläinen 2014, 123).

Kognitiivinen kyvykkyys liittyy ajatteluun, oppimiseen ja muistamiseen (Manninen ym. 2014, 179). Kognitiivisella kapasiteetilla on yhteys psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Alentunut kognitiivisten toimintojen ohjaus kaventaa elinpiiriä, mikä vähentää liikkumisaktiivisuutta, joka puolestaan heikentää fyysistä toimintakykyä. Motoriset ja kognitiiviset toiminnot liittyvät toisiinsa koko elämänkaaren ajan. Lapsuudessa tiedonkäsittelytoimintoja sekä motorisia taitoja positiivisesti stimuloivalla ympäristöllä on yhteys vanhuuden kognitiivisten toimintojen heikentymisen hidastumiseen. Myös varhaisaikuisuuden kognitiivisella kyvykkyydellä on yhteys vanhuuden toimintakykyyn. Kognitiivisen kyvykkyuden lisääntymisellä on positiivinen yhteys ikääntyneiden psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Kognitiiviseen kyvykkyYTEEN voidaan vaikuttaa ja sitä voidaan kehittää koko elämänkaaren ajan. (Poranen-Clark 2018, 20, 50–53, 58–60.)

Ajatteluun, oppimiseen ja muistamiseen liittyvää kognitiivista kykyä voidaan helposti harjoitella opintoryhmissä ryhmätoiminnan sisältöalueesta riippumatta. Terveysten edistämisen toimenpiteistä yhdessä toimiminen ja voimavarojen käyttöönotto (Kuvio 1) toteutuvat kansalaisopiston toimintaperiaatteiden kautta, sillä kansalaisopiston toiminta tapahtuu pääsääntöisesti eri suuruisissa viikoittain koontuvissa ryhmissä aina opettajan johdolla (Kemin kaupunki / Kivalo opisto 2019). Kansalaisopistojen kurssitarjonta vaihtelee paikkakunnittain, mutta toimintaa on kaikenikäisille sekä perheille. Yhdessä toimimiseen ja voimavarojen käyttöönottoon sisältyvä yhteisö- ja ryhmätoiminta (Kuvio 1) on opiston kantava peruspilari.

Koska opistojen rahoitus tulee valtiolta, kunnilta ja erilaisista hankkeista (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 4:8.1, 5:14.1, 6:17.1 & 7:24.1 §) ja myyntikurssien avulla esimerkiksi paikallisilta yrityksiltä, asiakkaan maksama kurssimaksu kattaa vain murto-osan kustannuksista. Näin ollen opistotoiminta on matalakustanteista asiakkaalle ja myös haavoittuvassa alemmassa sosioekonomisessa asemassa

olevilla henkilöillä on mahdollisuus osallistua toimintaan. Tällöin terveyden edistämisen toimenpiteistä vaikuttaminen ja puolesta puhuminen (Kuvio 1) sekä terveysvaikuttamisen pyramidin alemman tason sosioekonomiset tekijät (Kuvio 2) huomioidaan jo valmiiksi kansalaisopistotoiminnan toimintaperiaatteissa. Kansalaisopisto myös jalkautuu kuntakeskusten ulkopuolelle syrjäkyliin lisäten osallistumismahdollisuuksia asuinpaikasta riippumatta (Kivalo-opiston opetuspaikat 2019).

Tästä huolimatta matalan koulutuksen omaavia, työttömiä ja heikommissa sosioekonomisessa asemassa olevia on opiskelijoiden joukossa suhteellisen vähän. Vaikka terveyden edistämisen saralla miehet hyötyvät erityisesti säännöllisestä ryhmätoiminnasta, kansalaisopistojen opiskelijoista heitä on kuitenkin vain vajaa neljännes. (Manninen 2018, 122–123.) Koska ryhmätoiminnan positiiviset ja moninaiset vaikutukset kokonaisvaltaiseen terveyteen ovat merkittävät (Manninen ym. 2014, 179–180), kansalaisopistotoiminta on lakien ja linjausten lisäksi järkevä, kustannustehokas, jo olemassa oleva ja toimiva alusta terveyden edistämiseen. Mitä enemmän opistotoiminnan piiriin saadaan matalassa sosioekonomisessa asemassa olevia, alemman koulutustaustan omaavia henkilöitä, myös miehiä, sen paremmin opistotoiminnan terveyshyödyt nousevat esiin.

Kun tarkastellaan kansalaisopistotoimintaa ja terveyden edistämisen toimenpiteitä kasvatus ja viestintä, yhdessä toimiminen ja voimavarojen käyttöönotto sekä vaikuttaminen ja puolesta puhuminen (Ståhl 2017, 972) huomataan, että Kuvio 1 ilmenevät osa-alueet ovat jo valmiiksi olemassa opistotoiminnan periaatteissa. Kun tarkastellaan terveysvaikuttamisen keinoja (Kuvio 2) huomataan, että opistot toimivat jo kolmella viidestä osa-alueesta eli koulutuksen, ympäristön ja sosioekonomisten vaikutusten alueella. Näin ollen kansalaisopistotoiminta on luonnollinen alusta terveyden edistämisen toiminnan kehittämiseksi.

5 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLINEN TOTEUTUS

5.1 Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli

Opinnäytetyö toteutettiin Salosen kehittämistoiminnan konstruktivistisen mallin mukaan. Malli on selkeä ja sopi kyseessä olevan toiminnallisen opinnäytetyön malliksi hyvin erityisesti yhteisöllisen ja osallistavan näkökulman sekä arvioinnin tasavertaisen ja vuorovaikutteisen keskustelun vuoksi. (Salonen 2013, 16, 18.) Vaikka opinnäytetyöntekijä teki opinnäytetyön yksin, kyseessä oli yhteisöllinen toiminta, sillä siinä pyrittiin kehittämään verkostoon pohjautuva toimintamalli kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen.

Työ piti sisällään aloitusvaiheen, jossa ideasta syntyi hanke. Tätä seurasi suunnitteluvaihe, jolloin laadittiin teoreettisen viitekehyksen ympärille rakentuva opinnäytetyösuunnitelma. Tämän jälkeen tuli esivaihe, jossa suunnitelma esitettiin toimeksiantajalle ja kartoitettiin toimeksiantajan tarpeet. Sitten edettiin varsinaiseen työstövaiheeseen, jolloin selvisi lopulliset avaintoimijat ja alkoi käytännön kehittäminen eli prosessianalyysi ja palvelutarjottimen luominen. Tarkistusvaiheessa arvioitiin palvelutarjotinta, joka palautettiin työstövaiheeseen ja arvioitiin uudelleen. Viimeistelyvaiheessa hiottiin raporttia ja jaettiin palvelutarjotin kaikkien avaintoimijoiden saataville. Opinnäytetyö päättyi lopulta valmiiseen vaiheeseen, jolloin se esitettiin laajemmalle yleisölle ja tallennettiin kaikkien saataville. (Salonen 2013, 15–20.) Huomattavaa on, että opinnäytetyössä tavoiteltu toimintamallin muutos jatkaa työelämässä omaa kehityskulkuaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

5.2 Lähestymistapana innovaatioiden tuottaminen

Innovaatiot voivat olla myös hyvinvoinnin moottoreita ja ne syntyvät oikeiden ihmisten tarpeista. Innovaatiolla tarkoitetaan muun muassa uutta toimintamallia, jolla tuotetaan terveyshyötyä. Vähittäisin muutoksin syntyvät innovaatiot rakentuvat pala palata ja uutta kehitetään olemassa olevan pohjalta. Kehitystyön tulokset pitää pystyä ottamaan käytäntöön. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2014, 82–83.) Tässä opinnäytetyössä innovaation taloudellinen hyöty tulee terveyshyötyjen kautta.

Innovaatioiden tuottamisessa toiminta voi kohdistua olemassa olevan toiminnan uudistamiseen. Koska innovaatioprosessiin liittyy myös yhteistyöverkoston muodostaminen sekä jatkuva parannus- tai kehitystyö, se sopi hyvin tämän opinnäytetyön toimintamallin kehittämiseen. Asiakkaat saavuttaessaan innovaation ei tarvitse olla loppuun asti hiottu, sillä siitä ei tule koskaan valmista. Asiakkailla on tärkeä rooli innovaatioiden tuottamisessa ja he otetaan mukaan kehitystyöhön. (Ojasalo ym. 2014, 82–85, 87.) Tässä opinnäytetyössä asiakkailla tarkoitetaan avaintoimijoiden edustajia, sillä vain he itse tietävät, mitä tarpeita heidän työnsään nousee esiin (Toikko & Rantanen 2009, 98–99). Tämän opinnäytetyön lopullisen hyödyn saajia ovat kuntalaiset. Myös he osallistettiin prosessiin toivelistatekniikan avulla, jotta myös heidän tarpeensa tulivat kuulluksi.

5.3 Kehittämismenetelmänä toivelistatekniikka

Innovaatioprosessiin liittyvä kehittämistoiminta edellyttää ihmisten aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta. Tässä opinnäytetyössä toivelistatekniikka mahdollisti sekä avaintoimijoiden että kuntalaisten osallistamisen ja sen avulla he pysyivät osallistumaan omaehtoista terveyden edistämistä tukevan toimintamallin kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 89–90.)

Toivelistatekniikka sopii hyvin palveluiden kehittämiseen, koska sen avulla selvitetään asiakkaiden eli avaintoimijoiden edustajien sekä tässä tapauksessa myös lopullisen hyödynsaajien eli kuntalaisten tarpeita ja odotuksia. Positiivisuuteen perustuvaa toivelistatekniikkaa on helppo käyttää vapaassa joko kahdenvälisessä tai ryhmäkeskustelussa. Sitä käyttämällä kysytään toiveita, jotta voidaan luoda jotain uutta tai kehittää jo olemassa olevaa. Toivelistaa laatiessa huomio keskitetään vain hyötyihin ja sen avulla rohkaistaan tuomaan esiin odotuksia ilman vaatimuksia tai rajoitteita. On tärkeää, että toivelistatekniikan avulla esiin nousevia ideoita ei kritisoida. (Ojasalo ym. 2014, 172–173.)

Tässä opinnäytetyössä toivelistatekniikan avulla määritettiin lopullisessa palvelutarjottimessa näkyvät avaintoimijat, mikä heijastaa avaintoimijoiden edustajien eli ruohonjuuritason työntekijöiden verkostoitumistarpeita ja kuntalaisten kokemaa tuen tarvetta. Se, kenestä tuli palvelutarjottimeen sisällytetty avaintoimija, selvisi työn edetessä.

Voitiin olettaa, että avaintoimijoilta kerättyjen toiveiden avulla saataisiin myös välillisesti kuntalaisten avaintoimijoille esittämiä kysymyksiä ja toiveita esiin. Jotta kuntalaisten välitön osallisuus toteutuisi, täytyi heiltä myös suoraan kysyä toiveita. Toivelistatekniikan käyttö aloitettiin kuntalaisista ja toimeksiantajasta. Kuntalaisten toiveiden keruu tapahtui Kivalo-opiston kautta, jossa opinnäytetyöntekijä kysyi opiskelijoilta toiveita siitä, millaista tukea he omaehtoiseen terveyden edistämiseen kokivat tarvitsevansa. Tämän jälkeen siirryttiin muihin avaintoimijoiden edustajiin.

Avaintoimijoiden edustajien löytämiseksi käytettiin lumipallo-otantaa. Toivelistatekniikan avulla lähdettiin liikkeelle toimeksiantajan eli Kivalo-opiston sisältä, jotta löydettiin ensimmäiset avaintoimijoiden toiveet ja tarpeet. Ne ja kuntalaisten toiveet ohjasivat prosessia vierivän lumipallon tavoin eteen päin keräten mukaan uusia avaintoimijoiden edustajia. Lumipallo-otantaa pyrittiin jatkamaan, kunnes mukana oli yhdeksän eri avaintoimijaa, jotka kohtaavat työssään yli 16-vuotiaita kuntalaisia. Näin verkostosta saatiin riittävän kattava, jotta palvelutarjottimen avulla pystytään myöhemmin tavoittamaan ja palvelemaan mahdollisimman montaa lopullisen hyödyn saajaa eli kuntalaista. (Vilkkä 2015, 224.)


Kivalo-opistolla henkilökunnan toivelistan keruuta varten järjestettiin yhteistilaisuus. Muiden avaintoimijoiden edustajien kanssa sovittiin henkilökohtaiset tapaamisaajat. Jokaisessa tapaamisessa keskusteltiin avaintoimijan roolista sekä kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen liittyvistä tarpeista koskien sitä, millaista tuen tarvetta kuntalaiset tuovat ilmi ja millaisen tukiverkoston apua heidän omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen avaintoimijoiden edustajat kokevat tarvitsevansa. Keskustelun yhteydessä käytettiin toivelistatekniikkaa, jonka avulla kirjattiin avaintoimijoiden edustajien toiveita ylös. Lopulta sekä kuntalaisten että avaintoimijoiden toiveet kerättiin yhteen ja analysoitiin.

5.4 Kehittämismenetelmänä prosessianalyysi

Palveluorganisaatioiden kehittämisessä prosessianalyysi on hyödyllinen menetelmä. Sen avulla tutkitaan prosessin ongelmia ja pyritään löytämään niihin ratkaisuja. Tässä opinnäytetyössä prosessianalyysissä hyödynnettiin blueprinting-kaavion rakentamiseen kuuluvia toimia (Taulukko 3), vaikka tuotoksena syntyi palvelutarjotin. Blueprinting-kaaviossa palveluprosessista piirretään etenemiskartta, jonka avulla voidaan nähdä palvelukokonaisuus sekä avaintoimijan että

kuntalaisen näkökulmasta. (Ojasalo ym. 2014, 178–182.) Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi palvelutarjotin (Liite 2), joka näyttää Kemin kaupungin alueella olevat erilaiset palveluprosessit, joihin kuntalainen voidaan tarvittaessa ohjata saamaan tukea omaehtoiseen terveyden edistämiseen.

Taulukko 3. Prosessianalyysin toimet (Ojasalo ym. 2014, 180–181)



Valitaan kehitettävä palveluprosessi	Omaehtoisen terveyden edistämisen tukeminen
Valitaan kohderyhmä	Kuntalaiset
Selvitetään prosessi (tuen tarve kuntalaisen näkökulmasta)	Toivelistatekniikka
Selvitetään kuntalaisiin kontaktissa olevien työntekijöiden toimet (tuen tarve avaintoimijoiden näkökulmasta)	Toivelistatekniikka
Yhdistetään toimet tukitoimiin (arvioidaan, mihin tarpeeseen voidaan nykyisillä resursseilla vastata)	Toiveiden analysointi
Lisätään fyysiset osat	Palvelutarjotin

Tässä opinnäytetyössä palveluprosessista syntyi kaksi kaaviota. Opinnäytetyöntekijä teki ne itse. Ensimmäinen kaavio on luonnos nykytilasta, joka heijastaa toiveiden sekä lumipallo-otannan esiin nostamia avaintoimijoita ja heidän keskinäistä yhteistyötään (Liite 1). Sitä käytettiin pohjana, kun lähdettiin luomaan toista kaaviota eli varsinaista palvelutarjotinta (Liite 2).

Varsinainen palvelutarjotin rakentui sen pohjalta, mitä toteuttamiskykyisiä toiveita terveyden edistämisen tukemiseen avaintoimijoiden edustajat ja kuntalaiset nostivat esiin. Tavoitteeksi palvelutarjottimelle asetettiin selkeys, jotta erillistä opasta sen tulkitsemiseen ei tarvita. Palvelutarjottimesta tuli yhden A4-sivun kokoinen tuotos (Liite 2).

Terveyden edistämisen palvelutarjotin (Liite 2) kasvattaa alueen eri avaintoimijoiden tietoisuutta heidän olemassaolostaan, sijoittumisestaan ja erilaisista rooleistaan kaupungin terveyden edistämisen verkostossa. Näin avaintoimijat pystyvät

tulevaisuudessa ohjaamaan kuntalaisia heidän tarvitsemiensa jo olemassa olevien palveluiden ja toimintojen suuntaan. Palvelutarjottimen avulla kuntalaiset voivat myös itse löytää tukea omaehtoiseen terveyden edistämiseen.

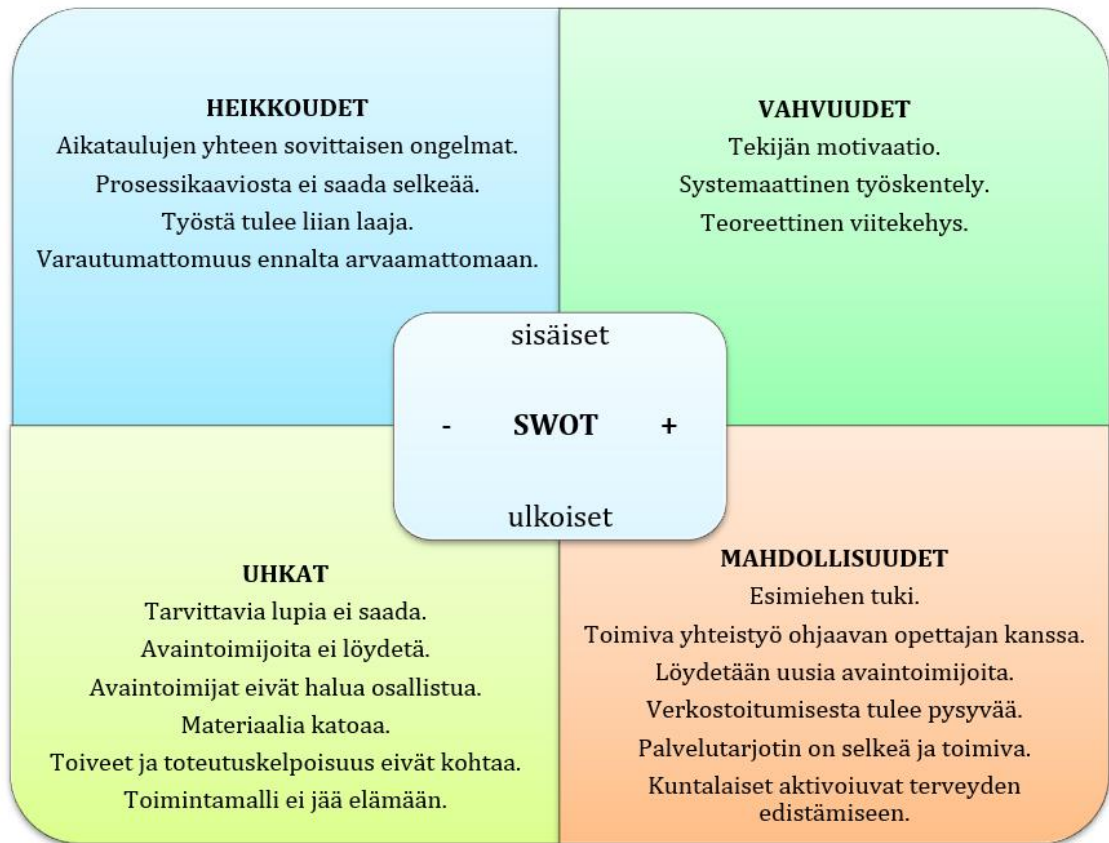
5.5 Menetelmällisen toteutuksen arviointi

Toivelistatekniikan avulla saatuja tuloksia arvioitiin ja päätettiin, mitä palvelutarjottimeen lopulta sisällytettiin. Opinnäytetyöntekijä arvioi, mitkä toiveet ja ideat vastasivat sitä, mitä opinnäytetyösuunnitelmassa oli alun perin esitetty. Arvioitiin myös, nousiko esiin asioita, jotka olisi hyvä sisällyttää palvelutarjottimeen, vaikka niitä ei suunnitelmassa ollut huomioitu (Toikko & Rantanen 2009, 83).

Koska kyse oli uuden toimintamallin kehittämisestä, itse toimintamallin toimivuutta ei voitu opinnäytetyössä arvioida, sillä toimintatapojen muutos vie aikaa (Ojasalo ym. 2014, 61). Varsinainen palvelutarjotin on kuitenkin toimintatapojen muutoksen työväline ja sitä voitiin arvioida osallistumisen avulla. Palvelutarjotinta näytettiin viidelle avaintoimijoiden edustajista. Nämä edustajat valittiin sen perusteella, ketkä olivat tähän halukkaita. Palvelutarjotinta korjattiin, kunnes se sisälsi tarvittavat tiedot avaintoimijoista ja linkit avaintoimijoiden internetsivuille. Palvelutarjottimen testikäyttö aloitettiin sitä arvioineiden avaintoimijoiden edustajien kanssa. Lopulta palvelutarjottimesta tehtiin julkinen ja se jaettiin muiden prosessiin osallistuneiden avaintoimijoiden edustajien käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 100–101.)

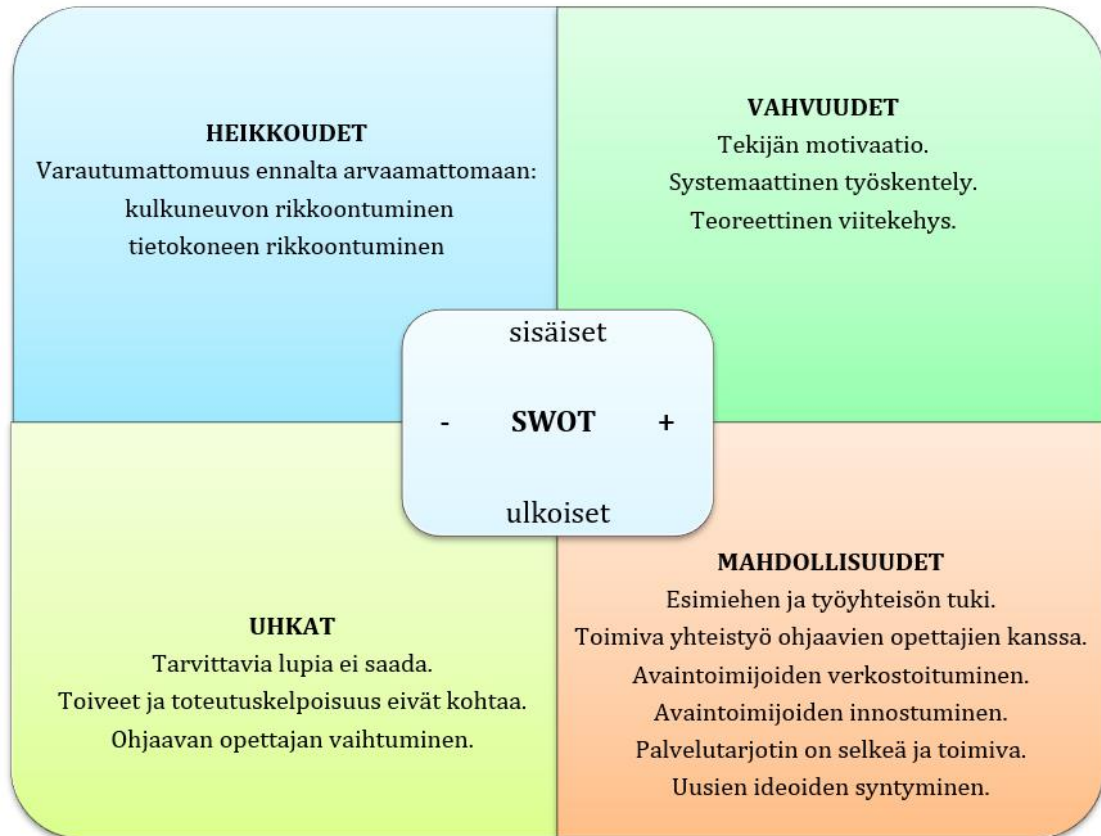
Myös lopullisen hyödyn saajien edustajat eli kuntalaiset osallistettiin arvioimaan palvelutarjotinta. Arviointiin osallistui 22 kuntalaista. Nämä kuntalaiset valittiin sen perusteella, keitä opinnäytetyöntekijä sattui arviointivaiheessa tapaamaan ja jotka olivat halukkaita siihen. Kuntalaisten palautteet kerättiin nimettöminä ja avaintoimijoiden tunnistettavuustiedot poistettiin.

Opinnäytetyön prosessia arvioitiin nelikenttä- eli SWOT-analyysillä sekä suunnitteluvaiheessa että työn loppuvaiheessa. Nelikenttäanalyysissä kuvattiin opinnäytetyön sisäiset vahvuudet ja heikkoudet sekä ulkoiset mahdollisuudet ja uhat. (Ojasalo ym. 2014, 147.) Suunnitteluvaiheen nelikenttäanalyysi tehtiin itse arvioiden (Kuvio 3). Samoin toimittiin opinnäytetyön loppuvaiheessa (Kuvio 4), kun katsottiin prosessia taakse päin.



Kuvio 3. Suunnitteluvaiheen nelikenttäanalyysi

Kun suunnittelu- ja loppuvaiheen analyysia verrattiin toisiinsa (Kuvio 3; Kuvio 4), huomattiin, että osa ulkoisista uhkista ja mahdollisuuksista oli pysynyt samana, osa poistunut ja osittain oli tullut myös uusia tilalle. Lupien saamisen vaikeus vaikutti yhteistyötahojen valikoitumiseen. Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan vaihtumiseen ehdittiin reagoida hyvän ohjeistuksen avulla. Ulkoisiin mahdollisuuksiin liittyen kuntalaisten aktivoitumista tällä aikavälillä ei pystytäkään todentamaan, mutta prosessin aikana syntyi uusia ideoita omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen. Sisäisiin heikkouksiin liittyen tietokoneen rikkoontumisesta huolimatta tietoa tai materiaalia ei hävinnyt rutiininomaisen ulkoisen varmuuskopioinnin vuoksi.



Kuvio 4. Loppuvaiheen nelikenttäanalyysi

Opinnäytetyöntekijä piti päiväkirjaa. Päiväkirjaa tarkastelemalla opinnäytetyöntekijä pystyi arvioimaan omaa toimintaansa ja sen luotettavuutta. Päiväkirjaan kirjattiin myös henkilökohtaisia ajatuksia ja mielipiteitä, jolloin ne saatiin purettua ja näin voitiin ehkäistä henkilökohtaisten mielipiteiden vaikutusta prosessiin.

6 EETTISET LÄHTÖKOHDAT

6.1 Toimeksiantosopimukset ja luvat

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan opinnäytetyön sopimus- ja lupa-asiat täytyy olla kunnossa (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012, 6). Tästä opinnäytetyöstä laadittiin toimeksiantositoumus (Liite 3), sillä se tehtiin yhteistyössä Kivalo-opiston kanssa. Samalla saatiin tarvittava tutkimuslupa Kivalo-opistolta opinnäytetyöhön liittyen (Liite 4).

Opinnäytetyössä ei käsitelty Kivalo-opiston tai avaintoimijoiden kautta kuntalaisten asiakas- tai potilastietoja. Opinnäytetyön tekemiseen käytettiin kuitenkin työntekijöiden työaikaa toivelistan keruun yhteydessä sekä palvelutarjottimen testi- ja arviointivaiheessa. Vaikka avaintoimijoiden etsiminen tapahtui lumipallo-otannan avulla eikä heitä prosessin alkuvaiheessa voitu vielä varmuudella nimetä, avaintoimijoiksi voitiin olettaa nousevan tiettyjä tahoja. Tämän vuoksi alussa muut tutkimusluvut haettiin Kemian kaupungin sosiaali- ja terveystieteiden palveluista (Liite 5) sekä kehittämisosastolta (Liite 6). Sitä mukaa, kun opinnäytetyöprosessin aikana tuli esiin muita avaintoimijoita, heiltä pyydettiin luvat erikseen työn edetessä.

6.2 Opinnäytetyössä tehtävä raja

Koska terveyden edistämiseksi mahdollistetaan ihmisten kykyä hallita ja lisätä terveyttä (What is Health Promotion 2019), on väärin sulkea ketään sen ulkopuolelle. Kuitenkin opinnäytetyössä piti tehdä raja, jotta siitä ei tullut liian laaja ja se oli mahdollista toteuttaa vaaditussa aikataulussa olemassa olevin resurssein. Rajausta ei teoreettiseen viitekehykseen perustuen voinut tehdä vain liikunnalliseen ryhmätoimintaan. Teoreettisesta viitekehyksestä käy ilmi, että jokainen saa terveyshyötyä nimenomaan ryhmätoiminnasta (Manninen ym. 2014, 30–31, 35; Ding ym. 2015, 246–247, 252–253; Hansen ym. 2015, 1–2, 4, 6–7; Takeda ym. 2015, 1,8; Daykin ym. 2017, 6; Payne 2018, 22; Pitkälä & Sandberg 2018, 1145–1146). Näin ollen kuntalaisten kohdalla ei myöskään voitu suorittaa kohderyhmärajausta iän, sukupuolen tai sosioekonomisen aseman perusteella, sillä terveyttä heikentävät yksinäisyys ja yhteisöllisyyden puute eivät yksin ole riippuvaisia näistä seikoista.

Ainoa kuntalaisten kohdalla tehtävä rajausta oli se, että opinnäytetyö kohdennettiin välittömästi koskemaan yli 16-vuotiaita. Vanhemmat vaikuttavat lastensa terveyden edistämiseen (Karvonen ym. 2016, 68, 70–72; Palomäki ym. 2016, 92, 96–97; Plenty & Mood 2016, 1294, 1300, 1304, 1306), joten alle 16-vuotiaat voidaan katsoa välillisesti sisältyvän mukaan. Suomalaisessa yhteiskunnassa myös kouluterveydenhuollolla on merkitsevä vaikutus koululaisten terveyden edistämiseen (Kouluterveydenhuolto 2019), joten alle 16-vuotiaat saavat välitöntä hyötyä terveytensä edistämiseen kouluterveydenhuoltojärjestelmän kautta.

Teoreettinen viitekehys rohkaisi tekemään rajausta mieluummin avaintoimijoiden kuin kuntalaisten suuntaan. Avaintoimijoiden kohdalla lumipallo-otanta määritteli rajausta sen mukaan, mitä tarpeita se nostatti toiveiden avulla esiin. Työstöväiheen aikana tuli löytää juuri ne avaintoimijat, jotka kuntalaisia parhaiten tavoittavat. Avaintoimijoissa rajausta täytyi tehdä myös pysyvyyden periaatteella eli heidän toimintansa alueella piti olla vakiintunutta tai vakiintumassa olevaa sekä kaupungille ja kuntalaisille kustannustehokasta, matalakustanteista tai ilmaista. Avaintoimijoihin kohdistuvaa rajausta määritteli myös se, keihin avaintoimijoihin saatiin yhteys.

6.3 Hyvä tieteellinen käytäntö

Laki velvoittaa kunnan eri toimijoita tekemään yhteistyötä terveyden edistämiseksi (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:12.3§). Oli kuitenkin tärkeää, että jokainen osapuoli osallistui vapaaehtoisesti opinnäytetyössä kehitettävän uuden toimintamallin luomisprosessiin. Täytyi hyväksyä myös, ettei joku osallistamisesta huolimatta osallistunut. Silti uuden toimintamallin on oltava vastavuoroinen ja sen tulee hyödyntää kaikkia avaintoimijoita tasapuolisesti. (Vilkkä 2015, 41, 51–52.)

Vaikka opinnäytetyön toimeksiantaja on Kivalo-opisto, opinnäytetyön tulokset palvelevat vastavuoroisesti myös muiden alueen avaintoimijoiden tarpeita, sillä sivistys, tiedon jako, tasa-arvo ja tasapuolisuus ovat opistotoiminnan tärkeitä pääperiaatteita. Näin ollen opinnäytetyöntekijän tuli noudattaa näitä periaatteita ja tarkastella omaa asemaansa objektiivisesti prosessin koko ajan päiväkirjan avulla.

Toivelistatekniikka on positiivinen menetelmä, koska sen avulla huomio keskittään vain sekä todellisiin että kuviteltuihin hyötyihin. Koska tekniikan oli tarkoitus rohkaista tuomaan esiin määrällisesti paljon odotuksia, ilman että pitäisi pohtia niiden toteutettavuutta tai perusteita, toiveita ei saanut kritisoida. (Ojasalo ym. 2014, 173.) Toiveet täytyi kirjata mitään muuttamatta ylös (Varantola ym. 2012, 6).

Toivelistatekniikan käyttö ei kuormittanut liikaa eri avaintoimijoiden edustajien työntekijöitä, sillä yksi keskustelukerta riitti sen toteuttamiseen. Koska tässä työssä toivelistatekniikkaa käytettiin myös kahdenvälisissä keskusteluissa, lopullisessa tuotoksessa täytyi säilyä anonymiteetti. Toivelistatekniikan avulla esiin nostettujen asioiden luotettavuutta lisäsi myös kuntalaisten välitön osallistaminen.

Kaavioiden työstämisessä täytyi olla rehellinen (Varantola ym. 2012, 6). Ensimmäisessä kaaviossa (Liite 1) näkyy tiedon ja laajemman yhteistyön puute. Toisesta kaaviosta eli palvelutarjottimesta (Liite 2) on tarkoitus tulla myös työkalu, joten sitä pitää pystyä päivittämään.

Opinnäytetyön kirjaamisessa sen lähdemerkinnöissä käytettiin huolellisuutta ja niiden valinnassa ohjauksen mukaista kritiikkiä. Lähteitä käytettiin totuudenmukaisesti ja plagioimatta. Työ dokumentoitiin huolellisesti alusta loppuun saakka. Lopullinen raportti ja palvelutarjotin ovat avoimia sekä julkisesti kaikkien saatavilla olevia myös tulevaisuudessa. (Varantola ym. 2012, 6; Vilka 2015, 42–43, 45–48; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2016, 24–27.)

6.4 Tekijänoikeus

Opinnäytetyöntekijällä on tekijänoikeus opinnäytetyön sisältöön sekä tuotoksena syntyneeseen terveyden edistämisen palvelutarjottimeen (Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404 1:1.1–2 §). On kuitenkin suotavaa, että opinnäytetyössä ilmi tulleita johtopäätöksiä sekä kehittämistoimenpiteitä lainataan eteenpäin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen niin myöhempään tutkimus-, kehittämis- kuin opetus-työhönkin.

Koska tuotoksena syntynyt palvelutarjotin tehtiin tarkoituksena kehittää alueellista terveyden edistämistä, se saatettiin julkisesti näkyville ja sitä voidaan tulevaisuudessa muokata ja ylläpitää ajantasaisuuden varmistamiseksi. Ilman erillistä lupapyyntöä sitä voidaan veloituksetta kopioida ja jakaa kuntalaisten sekä alueella toimivien tahojen saataville myös tulevaisuudessa niin sähköisenä kuin paperisena versiona. Näin voidaan varmistaa opinnäytetyön perimmäinen tarkoitus: yli 16-vuotiaiden kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemisen toimintamalli Kemin kaupungin alueella.

7 KEHITTÄMISTARPEIDEN SELVITTÄMINEN

7.1 Toivelistan keruu kuntalaisilta

Kuntalaisten toiveita kerättiin aktiivisesti 9.–14.2.2019 Kivalo-opiston opiskelijoilta, jotka opinnäytetyöntekijä tunsu ja joihin hänellä oli luottamuksellinen suhde. Toiveita kysyttiin yksittäin neljältä eri henkilöltä sekä kahdeksasta eri ryhmästä, joissa ryhmähenki ja –dynamiikka olivat hyviä sekä opiskelijat toisilleen tuttuja. Kyseessä olevissa ryhmissä syntyi opetuskauden kuluessa sekä oppitunnin aikaista että pukuhuonekeskustelua. Näin voitiin olettaa, että ryhmäläiset uskalsivat esittää toiveita ja niiden esittämiseksi oli turvallinen ympäristö.

Opiskelijoille kerrottiin minkä vuoksi toiveita kerättiin ja niitä pyydettiin tilanteeseen sopivalla vapaasti muotoilulla kysymyksellä, jonka ydinsisältö oli aina sama: ”Jos saisit toivoa, millaista tukea saisit oman terveytesi edistämiseen?” Ryhmäläisille annettiin mahdollisuus sanoa toiveet ääneen tai kahden kesken opinnäytetyön tekijälle. Toiveita sai sanoa heti, kun niitä tuli mieleen, mutta niitä sai myös miettiä koko opetuskerran ajan (45–90 minuuttia) ja niihin annettiin lupa palata myös myöhemmin, jos kotona tuli jotain mieleen. Jokainen sai esittää niin monta toivetta kuin halusi tai olla esittämättä yhtään toivetta.

Toivelistatekniikkaa käytettiin ryhmissä, joissa oli 8–17 henkilöä läsnä. Näin mukaan saatiin joukko eri ikäisiä kuntalaisia. Toivelistatekniikka tavoitti yhteensä 112 kuntalaista: 94 naista ja 18 miestä. Miesten osuus oli 16,7 % ja naisten 83,3 %. Toiveiden esittäjien anonymiteetin vuoksi henkilöiden tietoja tai ryhmiä ei avata tarkemmin.

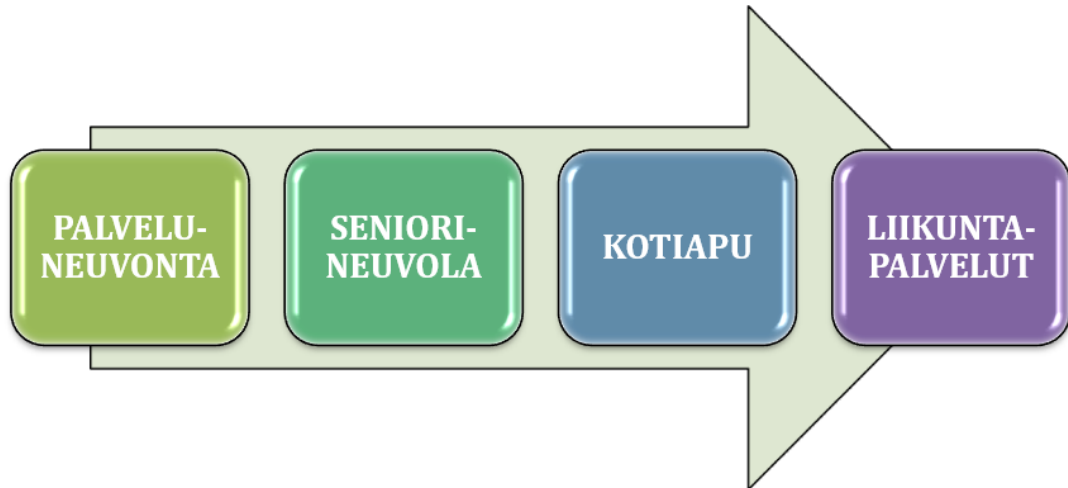
7.2 Kuntalaisten toiveiden analysointi

Kuntalaiset esittivät runsaasti toiveita. Jokainen toiveen esittäjä esitti yleensä useamman kuin yhden toiveen. Toiveet kirjattiin paperille, jonka näki vain opinnäytetyöntekijä. Myöhemmin toiveet siirrettiin tietokoneelle aihealueittain ryhmiteltynä ja alkuperäinen paperi hävitettiin. Toiveet voitiin ryhmitellä neljään eri osaluokkaan: neuvonta, terveys, arjessa selviytyminen ja vapaa-ajan toiminta (Taulukko 4). Osa toiveista nousi esiin usein, osa vain kerran. Toiveet listattiin laskusuuntaisesti eli jokaisessa osa-alueessa useimmiten esitetyt toiveet ovat listassa aina ylempänä. Näin toiveet sekoittuivat ja muotoutuivat uudeksi listaksi, josta ei voida aikajärjestyksestä ja sitä myöten ryhmää enää päätellä.

Taulukko 4. Kuntalaisten toiveet

NEUVONTA
<ul style="list-style-type: none"> • palveluneuvoja, joka tietää KELAn ja sosiaalipuolen asioista (pirstaleinen tieto yhteen paikkaan, tiedon saatavuus ja ohjaus esim. lomakkeiden täyttöön, ettei jää yksin papereiden kanssa) • palvelunumero, josta kaikki tieto palveluista löytyy • viimeistään +80v. tietoa kotiin kaikista palveluista, mitä voi saada, vaikea löytää itse • paperiesite palveluista kotiin • neuvoa työikäisten arjen organisointiin, ajanhallintaan ja ajankäyttöön • neuvontaa työajan lyhentämiseen, jotta jää enemmän aikaa liikkumiseen ja muuhun harrastamiseen • lisää aikaa ruuhkavuosiin • tietoa sairaalaprosessissa siitä, mitä milloinkin ja miksi tapahtuu (käytäntö, ei sosiaalipuolen ohjaus)
TERVEYS
<ul style="list-style-type: none"> • seniorineuvola +65v. (lähellä) • hoidetaan terveyttä tarkastuksilla / kontrolleilla, ei vain sairautta ja sairaita (+65v.) • ravitsemusterapiaa • ergonomiohjausta kotiin, niska-hartia-olkapää -hyvinvointitietoutta • pitkiä vastaanottoaikoja terveyskeskukseen empaattiselle ja ennakkoluulottomalle henkilölle • päivystävä fysioterapeutti • luentoja sairastumisen vaikutuksista unettomuuteen ja masennukseen • helppo pääsy terveyskeskukseen
ARJESSA SELVIYTYMINEN
<ul style="list-style-type: none"> • matalakustanteinen lumityöapu kaupungilta, joka tulee aina, kun lunta sataa • kylätalkkari kohtuuhintaan • siivousapua kohtuuhintaan • apua, että pystyisi asumaan kotona • enemmän kuntoutusta, jos pisteet laitoshoidon ei riitä • ateriapalvelu (kohtuuhintaan) (ei ainoastaan huonokuntoisille, vaan myös kiireisille) • syrjäseuduilla teiden kunnossapito talviaikaan, pyöräteiden ja pururatojen lisääminen • kannustaja, joka käskää tehdä ne taukojummat
VAPAA-AJAN TOIMINTA
<ul style="list-style-type: none"> • apua digitaitoihin ja digiongelmiin • Mansikkakanokan uimaranta ja uimahalli kuntoon, senioreille ilmaisia uimahallivuoroja • senioreille ilmainen kuntosali / liikuntakeskuskortti, koska kaikilla ei varaa maksullisiin • lisää erilaisia ryhmiä erikuntoisille eläkeläisille, jotta kaikki saataisiin pois kotoa ja aktivoitua • nivelrikkoisten ja metabolista oireyhtymää sairastavien oma jumppa- tai kuntosaliryhmä • mummojoogaa kuuluvalla äänellä huonokuuloisille (alkeistaso) • pitkäkestoinen painonhallintaryhmä (vähintään 2v.) • lentopalloa +55 naisille, jotka on pelanneet aiemmin nuoruudessaan, lentopalloa ja korpalloa lapsille • ryhdin hyvinvointi ja tiukkoja venytyksiä • flamenco-tanssi, alkoholittomat liikunnalliset päivätanssit • subbailu-retki, hyvinvointiristeilyt, meri mukaan hyvinvointiin, luontoretki keväällä • miesten ryhmiä useamman kerran viikossa (esim. allasjumppa) ja ryhmien päällekkäisyydet pois • isompien kuntolaitteiden lainausmahdollisuus (kuntopyörä, juoksumatto, soutulaite) • uusien tekniikoiden opettamista uusille laitteille (esim. hiihto) • porinakerho naisille • opiston toimintakausi pidemmäksi, kesällekin viikottaista toimintaa ohjaajan johdolla

Kuntalaisten toiveiden neljästä eri osa-alueesta voitiin muodostaa omaehtoisen terveyden edistämisen tuen tarpeen neljän osa-alueen palvelukokonaisuuden verkosto (Kuvio 5). Tämän pohjalta voitiin päätellä, millaisia avaintoimijoita oli etsittävä mukaan palvelutarjottimeen, jotta se saatiin vastaamaan kuntalaisten tarpeita omaehtoisen terveyden edistämisen tueksi.



Kuvio 5. Kuntalaisten tuen tarpeen osa-alueet

Avaintoimijoiden edustajien etsimiseksi lähdettiin liikkeille opinnäytetyön toimeksiantajasta, jotta saatiin esille myös toimeksiantajatahon toiveet. Näin päästiin etenemään lumipallo-otannon avulla eri suuntiin.

7.3 Toivelistan keruu toimijoilta

Avaintoimijoiden toivelistan kerääminen aloitettiin Kivalo-opistolla järjestetyssä tilaisuudessa 13.3.2019. Osallistujille kerrottiin minkä vuoksi toiveita kerättiin. Tapaaminen oli osa opistossa järjestettyä henkilökunnan ohjaustapahtumaa. Tilaisuudessa keskusteltiin terveyden edistämisestä, opiston roolista, verkostoista, opiskelijoiden omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen liittyvistä tarpeista, millaista tuen tarvetta opiskelijat tuovat ilmi sekä siitä, millaisen tukiverkoston apua heidän omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen henkilökunta koki tarvitsevänsä. Tilaisuudessa pyydettiin toiveita siitä, mitä Kemian kaupungin alueella toimiva terveyden edistämiseen liittyvä tukiverkosto pitäisi sisältää sekä millaisia yhteistyötahoja opiston henkilökunnalla tulisi olla kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen. Jokainen osallistuja kirjasi toiveet paperille, jonka näki vain opinnäytetyöntekijä.

Näin saatiin ensimmäiset avaintoimijoiden toiveet esiin ja lumipallo-otanta lähti myös tätä kautta käyntiin. Tulevissa tapaamisissa noudatettiin aina samaa kaavaa. Tapaamisissa keskusteltiin kunkin avaintoimijan roolista ja siitä, millaiset verkostot avaintoimijoilla oli ja kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen liittyvistä tarpeista koskien sitä, millaista tuen tarvetta kuntalaiset tuovat ilmi ja millaisen tukiverkoston apua heidän omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen avaintoimijoiden edustajat kokivat tarvitsevänsä. Avaintoimijoiden edustajilta pyydettiin toiveita siitä, mitä Kemin kaupungin alueella toimiva terveyden edistämiseen liittyvä tukiverkosto pitäisi sisällään sekä millaisia yhteistyötahoja heillä tulisi olla kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen. Opinnäytetyöntekijä kirjasi ääneen lausutut toiveet paperille, jonka näki vain hän itse.

Avaintoimijoiden edustajista tavattiin 5.4.2019 Kemikammari ja Hyvinvointipysäkki, molemmat erikseen. 18.4.2019 tavattiin Koko Kemi Liikkuu –hankkeen edustaja ja 30.4.2019 Kemin kaupungin Soveltavan liikunnan edustaja. 17.5.2019 tavattiin Senioripalvelupuhelimen tiimi ja 29.5.2019 Toivola-Luotola Settlementti ry:n edustaja. 5.6.2019 tavattiin Kriisikeskus Turvapoijun edustaja ja vielä 18.6.2019 Pohjoisen yhteisöjen tuki – Majakka ry:n edustaja. Lopulta avaintoimijoita kertyi yhdeksästä eri yksiköstä. Tämä katsottiin riittäväksi määräksi, sillä Toivola-Luotolan Settlementti ry tuottaa useita palveluita, jotka vastaavat kuntalaisten toiveista esiin nousseita tarpeita ja monen avaintoimijan yhteistyökumppani Mikseri on osa Toivola-Luotolan Settlementti ry:n toimintaa. Pohjoisen yhteisöjen tuki – Majakka ry toimii puolestaan ikään kuin kaikkien alueen järjestöjen yhteen kokoavana kattojärjestönä jakaen tietoa jokaisesta järjestöstä erikseen. Siksi ei katsottu tarpeelliseksi sisällyttää muita yhdistyksiä erikseen terveyden edistämisen palvelutarjottimeen, sillä Majakka ry tekee sitä jo omalla toiminnallaan kehittäen Järjestöjen Palvelutarjotinta.

7.4 Avaintoimijoiden toiveiden analysointi

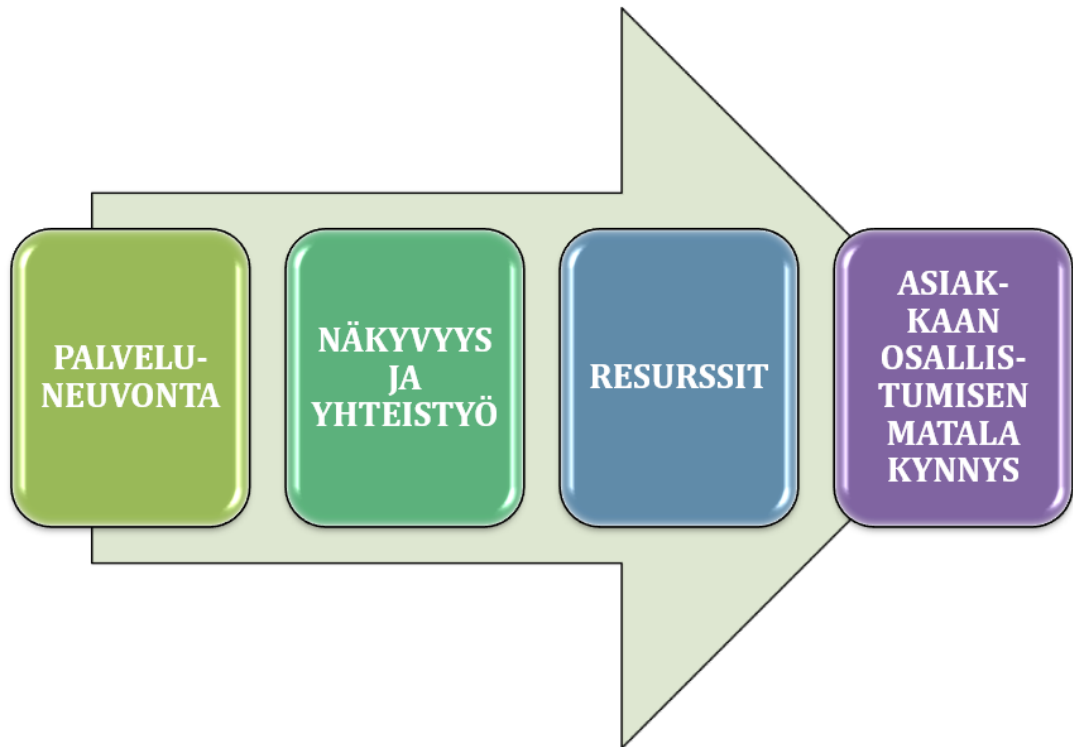
Avaintoimijoiden esittämät toiveet siirrettiin tietokoneelle aihealueittain ryhmiteltynä ja alkuperäiset paperit hävitettiin. Näin toiveet sekoittuivat ja muotoutuivat uudeksi listaksi, josta ei voida aikajärjestystä ja sitä myöten enää avaintoimijaa päätellä. Avaintoimijoiden esittämät toiveet voitiin ryhmitellä neljään eri osa-alueeseen: neuvonta, resurssit, viestintä ja yhteistyö sekä asiakkaan osallistumisen

mahdollistaminen ja osallistumisen matala kynnys (Taulukko 5). Osa toiveista nousi esiin usein, osa vain kerran. Toiveet listattiin laskusuuntaisesti eli jokaisessa osa-alueessa useimmiten esitetyt toiveet ovat listassa aina ylempänä.

Taulukko 5. Avaintoimijoiden toiveet

NEUVONTA
<ul style="list-style-type: none"> kunnilta tiedotteita palveluista esim. tervetuloa Kemiin -paketin muodossa (sosiaali- ja terveys sekä kultturi- ja liikuntapuoli) linkkejä, joista saa tietoa
VIESTINTÄ JA YHTEISTYÖ
<ul style="list-style-type: none"> oma toiminta muille tahoille näkyväksi yhteistyöverkosto ja viestintä toimivaksi kaikkien ammattialojen kunnioitus, jotta moniammatillinen yhteistyö sujuu kentältä noussut tarve kuuluvaksi päättäjille hyvä palautejärjestelmä, jonka avulla lähettäjä ja toimija voivat kommunikoida tai tarkastella tuloksia
RESURSSIT
<ul style="list-style-type: none"> päihde- ja mielenterveyspalvelut saatavilla, avoimena ja lähellä, jopa toimintaan sulautettuna lisää tilaa / tiloja lisää henkilökuntaa lisää taloudellista tukea toimintaan sponsaus esim. asiakaskahviin terveyden edistämisen toiminta jalkautuisi
ASIAKKAAN OSALLISTUMISEN MAHDOLLISTAMINEN JA OSALLISTUMISEN MATALA KYNNYS
<ul style="list-style-type: none"> matala kynnys osallistua toimintaan, myös tuetun osallistumisen mahdollisuus, esim. ilmainen toiminta, ilmainen kokeilukerta, mainos piku-bussi / palvelu-bussi kuljetus eli asiakkaat tavoittaisivat palvelut ja toiminnan paremmin palveluiden saavutettavuus kaikille, selkokielisyyks myös netissä liikuntavälinelainaamo ilmainen tai matalakustanteinen kuntosali työikäisille paikassa, jossa yksinkertaiset välineet katujen kunnossapito liikkumisen varmistamiseksi

Näistä avaintoimijoiden toiveiden neljästä osa-alueesta voitiin muodostaa neljän osa-alueen palvelukokonaisuuden tarve (Kuvio 6). Palvelukokonaisuuden tarve kuvastaa avaintoimijoiden näkemystä siitä, millaista tukea he kokevat tarvitsevänsä kyetäkseen tukemaan kuntalaisten omaehtoista terveyden edistämistä paremmin. Palvelukokonaisuuden tarve kuvastaa myös niitä kuntalaisten näkemyksiä omaehtoisen terveyden edistämisen tuen tarpeista, jotka nousivat avaintoimijoiden edustajien kautta esiin.



Kuvio 6. Avaintoimijoiden esiintuoma palvelukokonaisuuden tarve

Näin saatiin aikaan kaksi näkökulmaa ja kokonaisuutta siitä, millaista tuen tarvetta prosessin aikana nousi esiin liittyen omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen Kemin kaupungin alueella (Kuvio 5; Kuvio 6). Jotta päästiin kohti terveyden edistämisen palvelutarjotinta, jonka on tarkoitus vasta tuen tarpeeseen, esiin nousseet asiat tuli yhdistää ja analysoida.

7.5 Toiveiden yhdistäminen ja analysointi

Kun sekä kuntalaisten että avaintoimijoiden edustajien toiveiden johtopäätökset (Kuvio 5; Kuvio 6) saatiin esiin, niitä verrattiin toisiinsa. Taulukko 6 voidaan huomata, että vaikka toiveet (Taulukko 4; Taulukko 5) poikkeavat toisistaan ja niiden esiin nostamat tarpeet heijastuvat eri tavoin, ne loppujen lopuksi saavat samansuuntaisen sisällön merkityksen.

Taulukko 6. Johtopäätökset kuntalaisten ja avaintoimijoiden toiveista

Kuntalaiset	yhdistävä tekijä	Avaintoimijat
palveluneuvonta	tieto	palveluneuvonta
seniorineuvola	toimintakyky	näkyvyys ja yhteistyö
kotiapu	toimijuus	resurssit
liikuntapalvelut	osallistuminen, osallisuus	asiakkaan osallistumisen matala kynnyk

Sekä kuntalaiset että avaintoimijoiden edustajat kokivat tärkeänä palveluneuvonnan, jolloin tieto olemassa olevista palveluista saavuttaa sekä asiakkaan että avaintoimijatahon. Toimintakyvyn vahvistamisen ja varmistamisen tarve heijastui sekä kuntalaisten että avaintoimijoiden toiveista. Kuntalaiset kaipaivat terveyden seurantaa seniorineuvolan muodossa eivätkä vain sairauden hoitoa. Avaintoimijat puolestaan kaipaivat oman toimintansa näkyville saattamista ja toimivaa yhteistyötä muiden terveyden edistämisen toimijoiden kanssa. Sekä kuntalaiset että avaintoimijoiden edustajat kokivat toimijuuteen vaikuttavaa resurssipulaa. Tämä heijastui erilaisen kotiavun tarpeena kuntalaisilla ja erilaisten lisäresurssien tarpeena avaintoimijoilla. Terveyden edistämiseen liittyvä vapaa-ajan toiminta nousi sekä kuntalaisilla että avaintoimijoiden edustajilla esiin helposti savutettavien aktiviteettien muodossa.

8 TERVEYDEN EDISTÄMISEN PALVELUTARJOTIN

8.1 Prosessianalyysi

Prosessianalyysissä hyödynnettiin blueprinting-kaavion rakentamiseen kuuluvia toimia, vaikka sen mukaista prosessikaaviota ei piirretty (Taulukko 3). Ensin valittiin kehitettäväksi palveluprosessiksi omaehtoisen terveyden edistämisen tukeminen ja sen kohderyhmäksi yli 16-vuotiaat kemiläiset. Tämän jälkeen ryhdyttiin selvittämään omaehtoisen terveyden edistämisen tuen tarvetta toivelistatekniikan avulla; ensin kuntalaisten sitten avaintoimijoiden näkökulmasta. Tämän jälkeen yhdistettiin tukitoimet analysoimalla toiveet ja arvioimalla, mihin toiveiden nostattamiin tarpeisiin nykyisillä resursseilla voitiin vastata.

Samaan aikaan työstettiin nykytilaa kuvaavaa kaaviota (Liite 1). Siinä kuvataan opinnäytetyön esiin nostamat yhdeksän toimijaa ja heidän keskinäinen yhteistyöverkostonsa. Kaaviosta voidaan huomata, että periaatteessa toivelistatekniikan esiin nostamat tarpeelliset avaintoimijat ovat olemassa, mutta kokonaisvaltainen keskinäinen yhteistyö ei toimi, se on hyvin heikkoa tai sitä ei ole ollenkaan olemassa. Tämä heijastuu myös avaintoimijoiden esiin nostamissa toiveissa näkyvyyden ja yhteistyön tarpeesta (Kuvio 6).

Lopulta ryhdyttiin lisäämään omaehtoisen terveyden edistämisen tukemisen fyysisiä osia eli rakentamaan terveyden edistämisen palvelutarjotinta (Liite 2).

8.2 Palvelutarjottimen rakentaminen

Nykytilaa kuvaavaa kaaviota (Liite 1) käytettiin pohjana, kun lähdettiin rakentamaan terveyden edistämisen palvelutarjotinta (Liite 2). Palvelutarjottimen tuli olla selkeä ja mahtua yhdelle A4-sivulle. Sen tuli kuitenkin sisältää avaintoimijoiden perustiedot, jotta käyttäjän on helppo ja nopea nähdä, minkä tuen saatavuuteen lähtee perehtymään tarkemmin. Näin tiedonhaku internetistä yksinkertaistuu turhan tiedon pois sulkemisen vuoksi ja palvelutarjottimen avulla voidaan helposti perehtyä vain oleellisen avaintoimijan tarjoamaan terveyden edistämisen tukeen.

Palvelutarjottimen täytyi myös vastata kolmen eri osa-alueen tarpeisiin ja mahdollistaa niiden toteutuminen:

1. Kuntalaisten tuen tarpeen osa-alueet (Kuvio 5):

- palveluneuvonta
- seniorineuvola
- kotiapu
- liikuntapalvelut

2. Avaintoimijoiden esiintuoma palvelukokonaisuuden tarve (Kuvio 6):

- palveluneuvonta
- resurssit
- näkyvyys ja yhteistyö
- asiakkaan osallistumisen matala kynnyks

3. Kuntalaisten ja avaintoimijoiden toiveiden yhdistävät tekijät (Taulukko 6):

- tieto
- toimintakyky
- toimijuus
- osallistuminen ja osallisuus

Palvelutarjottimessa päädyttiin aakkostettuun luetteloon. Näin ollen se ei arvota, järjestä tai ryhmittele avaintoimijoita millään muulla lailla. Aakkostettu muoto on yleismaailmallisen tuttu ja ajan kanssa, kun palvelutarjotin tulee tutuksi, haluttu avaintoimija löytyy aakkostetun muodon avulla loogisesti.

8.3 Palvelutarjottimen arviointi ja testaus

Palvelutarjotinta arvioitiin ja testattiin yhdessä sekä avaintoimijoiden edustajien että kuntalaisten kanssa. Kivalo-opiston lisäksi arviointiin osallistui Koko Kemi Liikkuu -hankkeen edustaja sekä 22 kuntalaista (6 miestä, 16 naista). Lisäksi palvelutarjotinta arvioi kaksi Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin perusterveydenhuollon yksikön edustajaa. Arvioinnissa kiinnitettiin huomiota seuraaviin asioihin:

- Onko palvelutarjotin selkeä?
- Onko palvelutarjotinta nopea käyttää?
- Selviääkö palvelutarjottimesta, millaista tukea ja toimintaa mistäkin paikasta saa?

- Pitäisikö palvelutarjottimen sähköisessä versiossa olla pikalinkki kunkin palveluntarjoajan internetsivuille?
- Onko palvelutarjottimessa korjattavaa / muutettavaa?

Avaintoimijoiden nimivalintaa harkittiin tarkkaan. Palvelutarjottimessa Pohjoisen yhteisöjen tuki – Majakka ry päätettiin kirjoittaa muotoon Majakka ry Järjestöjen Palvelutarjotin. Kyseessä oleva avaintoimija on mukana Järjestöjen Palvelutarjottimen vuoksi. Jos hakee hakukonehakuna ”Majakka ry”, se ei johdata suoraan halutun tiedon äärelle. Pelkkä lyhennys Majakka ry -muotoon ei siten ollut hyvä vaihtoehto. Mikäli otsikkona olisi vain Järjestöjen Palvelutarjotin, se sijoittuisi aakkosjärjestyksessä rakennetulle kaaviolle heti toiseksi ylimmäksi. Tämän puolestaan herätti sekaannusta, koska kyseessä on terveyden edistämisen palvelutarjotin.

Hyvinvointipysäkin kohdalla katsottiin tärkeäksi mainita Onni-auto. Onni-auto on tullut alueella tutuksi. Se ei kuitenkaan aina kierrä alueella rajallisten resurssien vuoksi. Koska Onni-auto liittyy Hyvinvointipysäkin toimintaan, on tärkeää, että toiminnot osataan laajemmin yhdistää toisiinsa ja tarvittavia palveluita hakea myös suoraan Hyvinvointipysäkiltä.

Arvioinnin perusteella palvelutarjotin koettiin selkeäksi pika-avuksi. Sähköisen version linkit palveluntarjoajan internetsivuille koettiin aiheellisiksi ja työtä helpottaviksi yksityiskohdiksi. Siitä, miten linkit pitäisi sijoittaa, oli erilaisia mielipiteitä. Internetsivujen osoitteet päätettiin jättää pois näkyvistä, sillä vain muutamalla avaintoimijalla oli lyhyt ja yksinkertainen internetosoite. Printatussa versiossa, jossa linkit eivät toimi, niiden kirjaamisesta ei olisi mitään hyötyä, sillä vaikeita osoitteita on hankala muistaa. Näin ollen avaintoimijoiden otsikkopainikkeet saivat pikalinkit, jotka näkyvät vain sähköisessä versiossa ja johdattavat tarvittavan tiedon äärelle.

Printattuun versioon ehdotettiin avaintoimijoiden puhelinnumeroita näkyville. Tätä ei kuitenkaan toteutettu, sillä kuntalaisten ja avaintoimijoiden kanssa käydyissä keskustelussa tuli aiemmin ilmi, että esitteet ja oppaat sisältävät usein vanhentuneita yhteystietoja. Tämä on riskinä myös terveyden edistämisen palve-

lutarjottimen printatussa versiossa. Näin ollen täytyy olettaa, että printatun version käyttäjät löytävät hakukone-haun avulla helposti avaintoimijan sivustolle, koska avaintoimijoiden nimiotsikot on tarkkaan harkittu ja hakukonetestattu.

Arvioinnissa nousi esiin, että palvelutarjotin olisi hyvä saattaa sähköisenä myös kuntalaisten saataville. Palvelutarjotin muutettiin ladattavaksi pdf-tiedostoksi eikä siitä tehty erillistä printattavaa versiota vaan jokainen voi halutessaan printata sen omaan käyttöön. Pdf-muotoisen palvelutarjottimen voi saada omalle tietokoneelle tai älypuhelimelle ja asentaa näytölle joko tiedostona tai pikalinkkinä. Näin haluttu tieto on kahden klikkauksen päässä; ensimmäinen klikkaus avaa terveyden edistämisen palvelutarjottimen ja toinen halutun avaintoimijan, esimerkiksi Kivalo-opiston, internetsivun. Tämä helpottaa ja nopeuttaa sekä kuntalaisten että työntekijöiden työtä ja tiedon etsimiseen käytettyä aikaa.

Arvioitiin, että Kemin kaupungin alueella Kivalo-opisto on luonnollinen vastuutaho palvelutarjottimen päivityksen suhteen. Arvioinnissa nousi esiin, että palvelutarjotin voisi tulevaisuudessa olla sähköisesti saatavilla Kivalo-opiston, Kemin kaupungin ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin internetsivuilla. Palvelutarjotin asetettiin Kivalo-opiston internetsivuille opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kanssa terveyden edistämisen palvelutarjottimeen liittyvät keskustelut jatkuvat, sillä palvelutarjotin arvioitiin sellaiseksi, että se on helppo siirtää myös ympäryskuntien käyttöön avaintoimijoita kohdekuntaan sopivaksi vaihtamalla.

8.4 Palvelutarjottimen tiedottaminen ja ylläpitäminen

Palvelutarjotin esiteltiin Kivalo-opiston opettajankokouksessa opiston henkilökunnalle. Palvelutarjotin lähetettiin sähköpostitse opiston henkilökunnalle ennen opettajankokousta. Opiston opettajat ryhtyivät käyttämään palvelutarjotinta työssään ja viestivät siitä opintoryhmissään. Palvelutarjotin jaettiin myös siinä esiintyvien avaintoimijoiden käyttöön ja pyydettiin heitä viestimään siitä myös asiakkailleen.

Kivalo-opisto tiedottaa palvelutarjottimesta omilla internetsivuillaan, josta sen voi jokainen ladata itselleen. Palvelutarjottimesta on tärkeää tiedottaa avaintoimijoiden lisäksi kaikkia kuntalaisia. Opinnäytetyöhön liittyen kirjoitettiin mediatiedote,

joka pyritään saamaan julkaistuksi paikallismediassa. Palvelutarjotin saatetaan myös Kemin kaupungin internetsivuille.

Kemin kaupungin alueen terveyden edistämisen palvelutarjotinta päivittää opinnäytetyöntekijä oman työnsä ohessa. Palvelutarjotimen päivittäjän tulee vähintään puolivuositain huolehtia, että otsikkopainikkeiden linkit toimivat ja avaintoimijat ovat yhä olemassa. Jokainen avaintoimija ylläpitää edelleen itse omaa internetsivustoaan. Palvelutarjotimessa esiintyviä avaintoimijoita pyydettiin palvelutarjotimen jaon yhteydessä ilmoittamaan muutoksista internetsivujen osoitteissa ja esimerkiksi toiminnan lakkaamisesta palvelutarjotimen ylläpitäjän organisaatioon.

Arvioinnissa heräsi ajatus myös sitä, tulisiko palvelutarjottimeen liittää jonkinlainen laskuri tai ”oliko tästä hyötyä” -kysely. Näin voitaisiin myöhemmin nähdä, kuinka paljon terveyden edistämisen palvelutarjotinta käytetään tai kuinka hyödylliseksi ja tarpeelliseksi se koetaan. Tämä antaisi tulevaisuudessa mahdollisuuden perustella esimerkiksi myöhempää resurssitarvetta palvelutarjotimen kehittämiseen.

9 PALVELUTARJOTTIMEN AVAINTOIMIJIAT

9.1 Hyvinvointipysäkki

Hyvinvointipysäkki on hoitotyön, vanhustyön, sosiaalialan ja fysioterapian opiskelijoiden avoin oppimisympäristö ja harjoittelupaikka. Toimintaperiaatteena on terveyden ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen. Opiskelijat tekevät muun muassa terveystarkastuksia, ottavat laboratorionäytteitä ja analysoivat niiden tuloksia, ohjaavat erilaisia ryhmiä, arvioivat ikääntyneiden toimintakykyä ja tekevät palveluohjausta. Kuka tahansa voi itse hakeutua Hyvinvointipysäkin asiakkaaksi. Toiminta on maksullista, mutta matalakustanteista. (Hyvinvointipysäkki Kemi 2019.)

9.2 Kemikammari

Kemikammari on avoin kohtaamispaikka kaikille ikään katsomatta, vaikka se toimii myös senioripalvelupisteenä. Kemikammarista saa palveluohjausta, neuvontaa sekä apua esimerkiksi erilaisten hakemusten täyttämiseen. Kemikammarin tiloissa on käytössä asiakastietokone ja kaupungin ilmainen wifi-verkko. Siellä järjestetään myös ryhmätoimintaa. Kemikammarin toiminta on maksutonta. (Kemikammari 2019.)

9.3 Kivalo-opisto

Kivalo-opisto on Meri-Lapin alueella toimiva kansalaisopisto. Se järjestää koulutusta kuntalaisille, kunnille, yhteisöille ja yrityksille. Omaehtoinen opiskelu opistossa on pääsääntöisesti maksullista, mutta matalakustanteista. Opisto huomioi toiminnassaan myös vähävaraisten osallistumismahdollisuudet. (Kivalo-opisto opinto-ohjelma 2018–2019, 5, 8.) Tämän opinnäytetyön avulla Kivalo-opistossa kehitetään terveyden edistämisen toimintaa.

9.4 Koko Kemi Liikkuu -hanke

Työikäisten liikuntaneuvontaa toteuttava Koko Kemi Liikkuu -hanke kohdentuu terveytensä kannalta liian vähän liikkuviin kemiläisiin. Kuka tahansa voi omaloitteisesti hakeutua hankkeen palvelun piiriin. Toiminta on asiakkaalle maksutonta ja pitkäjännitteistä, muutokseen tähtäävää. (Liikuntaneuvonta 2019.)

9.5 Kriisikeskus Turvapoiju

Kriisikeskus Turvapoijun taustayhteisö on Meri-Lapin mielenterveysseura ry. Turvapoiju tarjoaa maksutonta keskusteluapua sekä kulttuuri- ja liikuntakaveritoimintaa. Turvapoiju järjestää myös vapaaehtoistoimintaa. (Kriisikeskus Turvapoiju 2019.)

9.6 Pohjoisen yhteisöjen tuki - Majakka ry

Majakka ry on Meri-Lapin alueella toimiva yhdistysten yhteinen edunvalvonta ja kehittämisorganisaatio. Se edistää yhdistysten keskinäistä sekä yhdistysten ja alueen muiden toimijoiden välistä yhteistyötä. (Tervetuloa Majakkaan! 2019.) Majakka ry ylläpitää käyttäjälle maksutonta Järjestöjen Palvelutarjotinta, josta saa tietoa alueella toimivien yhdistysten tarjoamasta toiminnasta, tuesta ja palveluista kaiken ikäisille kuntalaisille (Järjestöjen Palvelutarjotin 2019).

9.7 Senioripalvelupuhelin

Kemi-Tornion seniorineuvonta välittää tietoa ikäihmisten palveluista. Palvelupuhelimeen voi soittaa arkisin tai lähettää internetin kautta kysymyksen. Palvelu on tarkoitettu alueen senioreille ja heidän omaisilleen. Puhelun hintaan ei lisätä palvelumaksua. (Kemi-Tornion seniorineuvonta 2019.)

9.8 Soveltava liikunta

Kemin kaupungin soveltavan liikunnan toiminta on pääsääntöisesti ilmaista. Ainoastaan kaupungin uimahallilla toimivat ryhmät ovat maksullisia. Soveltava liikunta järjestää myös ikäihmisten ilmaista ja ohjattua kuntosaliharjoittelua. Soveltavan liikunnan ryhmät on tarkoitettu henkilöille, jotka kokevat tarvitsevansa tukea liikuntaharrastuksen aloittamiseen tai ylläpitämiseen. (Soveltava liikunta 2018.)

9.9 Toivola-Luotolan Setlementti ry

Yhdistys toteuttaa lapsi-, nuoriso- ja vanhuustyötä Kemin kaupungin alueella. Palvelukeskus Purolassa ja Senioritalossa yhdistyksellä on vuokra-asuntotoimintaa. Purolan yhteydessä toimii myös ruokala, siivous- ja kotityöpalvelu sekä kampaamo. Palvelut ovat maksullisia. Lisäksi yhdistyksellä on varhaiskasvatustoimintaa ja monikulttuurista toimintaa. Mikseri on kaikille avoin maksuton monikulttuurinen kohtaamispaikka. (Toivola-Luotolan Setlementti ry 2019.)

10 POHDINTA

10.1 Opinnäytetyöhön liittyvän toiminnan kehittäminen

Tämän opinnäytetyön toimeksiantaja oli Meri-Lapin alueella toimiva Kivalo-opisto. Kansalaisopistoja koskettavaa tutkimusta on olemassa, mutta laajempaa hallinto- ja organisaatorajat ylittävää käytännön kehittämistyötä terveyden edistämisen suhteen ei kansalaisopistoissa Kansalaisopistojen liiton mukaan ole ennen tätä opinnäytetyötä vielä tehty (Tutkimusta ja kirjallisuutta 2019; ks. myös Theseus 2019).

Tämän opinnäytetyön aihe sopi hyvin kansalaisopiston toimintaperiaatteisiin, sillä kansalaisopisto on kansalaisia varten (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 1:1.1–2 & 1:2.2 §). Terveyden edistäminen on kansalaisten etu ja terveystkasvatus on hyvinvointiin liittyvää sivistävää toimintaa, joka nivoutuu myös tämän päivän terveyden edistämisen strategiaan sekä alueellisella että kansallisella, mutta myös globaalilla tasolla (Muutosta liikkeellä! 2013, 34, 47; Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021, 28–29; ks. myös Terveydenhuoltolaki 1326/2010 2:12.2–3 §).

Tämän opinnäytetyön prosessissa toiveita esittivät aktiiviset kuntalaiset sekä ne avaintoimijat, joihin saatiin yhteys. Mielenkiintoista kuntalaisten toiveissa oli se, että he toivoivat omaehtoiseen terveyden edistämiseen myös sellaista tukea, jota on jo saatavilla, mutta tieto siitä ei ole tavoittanut heitä (Taulukko 4). Toiveista nousi esiin myös huoli kotona pärjäämisestä, varsinkin talviaikaan. Esiin tulleet kuntalaisten vapaa-ajan toiveet (Taulukko 4) voivat toimia avaintoimijoiden ryhmätoiminnan kehittämisen pohjalla.

Sekä kuntalaisten että avaintoimijoiden toiveissa nousi esiin digitalisaation mahdollisesti aiheuttama eriarvoistuminen ja huoli siitä, että palveluiden siirtyessä nettiin, ne eivät tavoita kaikkia (Taulukko 4; Taulukko 5). Tähän esimerkiksi Kivalo-opisto vastaa vuosina 2019 ja 2020 toteuttamalla Opetushallituksen rahoittamaa Digikauden taidot -ohjelmaa, johon osallistuminen on maksutonta ja jonka avulla pyritään vahvistamaan kansalaisten digitaitoja. Lisäksi erityiselle digineuvolalle on tarvetta ja se voisikin olla esimerkiksi Lapin ammattikorkeakoulun yksi kehittämishanke. Digineuvolasta kaivattiin apua myös laiteasennuksiin ja laitteiden käyttöönottoon.

Avaintoimijoista heijastuvan viestinnän ja yhteistyön tarpeen suhteen yhteistyökumppaneiden tyypillä ei näytä olevan niin suurta merkitystä kuin sillä, että yhteistyö toimii. Ainoa erillinen yhteistyökumppanin tarve oli mielenterveyspalveluiden kohdalla. (Taulukko 5.) Turvapoiju tekee jo alueella mielenterveystyötä, mutta toiminta ei ole riittävää. Kehittämishankkeen löydöksiin perustuen (Taulukko 5) on suotavaa, että Kemin kaupungin alueella lisätään mielenterveyspalveluiden saatavuutta. Internetissä on saatavilla mielenterveyspalveluita, mutta arjen ruohonjuuritason työssä niistä ei juuri siinä hetkessä ole apua. Ongelman ratkaisuna voisi olla kuntalaisten ohjaaminen internetissä toimivien mielenterveyspalveluiden pariin, jolloin ongelmat oletettavasti vähenisivät pidemmällä aikavälillä. Tähän tarvitaan kuitenkin jalkautuvaa käytännön työtä ja palveluiden tunnetuksi tekemistä. Tähän sopii esimerkiksi kehittämishankkeen tyyppinen ratkaisu, joka avulla etsitään toimivaa toimintamallia tilanteen korjaamiseksi.

Tässä opinnäytetyössä kehitetystä innovaatiosta on hyötyä sekä paikallisesti että koko kansalaisopistomaailmaa ajatellen, sillä valtakunnallisesti kansalaisopistot toimivat samojen periaatteiden, lakien ja säännösten mukaan. Opistojen kuuluu elää yhteiskunnallisten muutosten myötä ja terveyden edistämisessä tapahtuu juuri nyt yhteiskunnallista muutosta. (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 1:1.1–2 & 1:2.2 §.) Jokainen opisto voi syventää omaa toimintaansa terveyden edistämisen suhteen opinnäytetyössä kuvatun kehittämismallin mukaan tukeakseen kuntalaisten omaehtoista terveyden edistämistä entistä paremmin. Valtakunnalliset ja alueelliset linjaukset puoltavat kuntalaisten terveyden edistämistä pitkällä aikavälillä (Muutosta liikkeellä! 2013, 4–5; Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021, 24–29). Tämän opinnäytetyön mukaisella mallilla voidaan millä tahansa alueella toteuttaa prosessin mukainen kehittäminen.

10.2 Luotettavuus

Tämän opinnäytetyön toteutuksessa ja raportoinnissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (Salonen 2013; Varantola ym. 2012, 6). Toiveita esittivät vapaaehtoiset henkilöt, opinnäytetyön tuotoksen eli palvelutarjottimen avulla toteutettiin vastavuoroisuuden periaate ja opinnäytetyö sekä palvelutarjotin ovat kaikkien saatavilla olevia julkisia asiakirjoja (Varantola ym. 2012, 6; Vilkkä 2015, 41–43, 45–48, 51–52; Hirsjärvi ym. 2016, 24–27). Tämän kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön luotettavuutta lisää ennen kaikkea sen tuotoksen eli terveyden

edistämisen palvelutarjottimen on hyödyllisyys, käytettävyys ja siirrettävyys (Toikko & Rantanen 2009, 121–122, 124–126).

Yksittäisen toiveen esiintyvyyksiä ja avaintoimijoiden edustajien määrää ei avattu erityisesti avaintoimijoiden anonymiteetin säilyttämiseksi. Opinnäytetyön kirjausvaiheessa harkittiin myös, tulisiko avaintoimijoiden ja kuntalaisten toiveet sulauttaa toisiinsa avaintoimijoiden anonymiteetin takaamiseksi. Näin ei kuitenkaan tehty, sillä avaintoimijoita tavattiin yhdeksän, mutta heidän edustajiaan oli yhteensä enemmän. Aikamääre poistettiin ja toiveet sekoitettiin keskenään, joten lopullisesta toivelistasta ja johtopäätöksistä ei voida päätellä, kuka esitti mitä.

Mikäli käytössä olisi ollut vain toinen kehittämismenetelmä (toivelistatekniikka tai prosessianalyysi), lopputulos olisi jäänyt vajaaksi tai vääristyneeksi. Mikäli olisi analysoitu vain terveyden edistämisen tukemisen prosessia Kemin kaupungin alueella, ei olisi käynyt ilmi, että yhteistyö ja verkostotoiminta tarvitsee kehittämistä (Taulukko 5). Myöskään toivelistatekniikan avulla esiin nousseet puutteet eivät olisi nousseet esiin. Tällöin ei myöskään parannusehdotukset olisi välttämättä tulleet esiin niin hyvin. Mikäli olisi käytetty vain toivelistatekniikkaa ja jätetty prosessianalyysi pois, lopputuloksena olisi ollut unelmia ja kehittämis ehdotuksia ilman tietoa siitä, että jo nykyisillä resursseilla osa niistä voitiin hyvinkin helposti toteuttaa tiedon lisäämisen eli palvelutarjottimen avulla.

Opinnäytetyön tekoaikaan julkisuudessa oli vanhustenhoidon huono tilanne. Tämä on omalta osaltaan voinut vaikuttaa liikunnan merkityksen ja tarpeen korostumiseen kuntalaisten toiveissa, sillä ihmiset ovat tietoisia sen merkityksestä terveyteen, toimintakykyyn ja kotona pärjäämiseen.

Vaikka tuotoksena syntynyt terveyden edistämisen palvelutarjotinta voidaan pitää luotettavana juuri sen hyödynnettävyyden, käyttökelpoisuuden ja siirrettävyyden vuoksi, sen luotettavuuteen eli siihen, sisältääkö se lopulta oikeat avaintoimijat, vaikuttaa se, että toiveita kysyttiin vain aktiivisilta kuntalaisilta. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, että mukaan valikoituivat ne prosessin esiin nostattamat avaintoimijat, joihin saatiin yhteys. (Toikko & Rantanen 2009, 124–126.) Jatkokehittämisen aihe on saada passiiviset kuntalaiset mukaan esittämään toiveita omaehtoisen terveyden edistämisen tuen tarpeeseen ja tarkastella, nouseeko sa-

mantyyppisiä toiveita esiin. Jatkokehittämisen aihe on saada mukaan myös laajempi avaintoimijoiden verkosto sekä rakentaa internetissä toimivien kansallisten palveluiden palvelutarjotin psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn tukemiseen.

10.3 Johtopäätökset

Erityisesti matalan koulutustaustan omaavien terveyden edistämisen tukea tarvitsevien henkilöiden tulisi ohjautua ryhmätoiminnan pariin (BeLL 2014, 3, 8, 10; Manninen & Meriläinen 2014, 123; Osallisuus 2019; Terveyserojen kaventaminen 2019). Vaikka liikunnan vaikutukset ovat kiistattomat (Rovio ym. 2011, 37; Helajärvi ym. 2015, 1713; Pitkälä & Strandberg 2018, 1143–1145; WCPT 2018, 16; Öhman 2018, 55, 70–71, 79, 82, 85–87, 91–92), se ei innosta jokaista, tai sen ja terveellisten elämäntapojen toteuttamiseen tarvitaan tukea, esimerkiksi keskusteluapua, liikuntaneuvontaa, terveyden seurantaa sekä katujen talvikunnostapidosta huolehtimista (Taulukko 4; Taulukko 5).

Kaikenlainen ryhmätoiminta lisää terveyshyötyjä (Manninen ym. 2014, 30–31, 35; Ding ym. 2015, 246–247, 252–253; Hansen ym. 2015, 1–2, 4, 6–7; Takeda ym. 2015, 1,8; Daykin ym. 2017, 6; Payne 2018, 22; Pitkälä & Sandberg 2018, 1145–1146), joten osallistuminen mihin tahansa ryhmätoimintaan edistää terveyttä. Näin ollen ohjattuun toimintaan osallistuminen on tärkeintä, ei se, minkälaiseen toimintaan osallistuu. On tärkeää, että kaikki ryhmätoimintaa tarjoavat tahot tulevat tietoisiksi toiminnan vaikutuksesta terveyteen sekä huomioivat sen toiminnassaan tietoisesti.

Kansalaisopisto on hyvä, monipuolinen ja laaja kokonaisuus löytää sopivaa ryhmätoimintaa (Kansalaisopistot pähkinänkuoressa 2019; Kemin kaupunki / Kivalo opisto 2019; Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 1:1.1–2 & 1:2.2 §). Tämän vuoksi opiston tunnettavuuden lisääminen on tärkeää. Kivalo-opisto ei kuitenkaan yksin pysty vastaamaan toiminta-alueensa kuntalaisten terveyden edistämisen tuen tarpeeseen. Vaikka opistotoiminta on matalakustanteista, usein miten se on maksullista (Laki vapaasta sivistystyöstä 632/1998 4:8.1, 5:14.1, 6:17.1 & 7:24.1 §). Tämä voi erityisesti haavoittuvassa asemassa oleville muodostua ylipääsemättömäksi esteeksi (Williams & Rosenstock 2015, 618; Kajava ym. 2017, 73–74; Lapsen ääni 2018, 3; Osallisuus 2019). Tämän vuoksi on tärkeää, että terveyden edistämisen palvelutarjotin pitää sisällään opistotoiminnan lisäksi

myös muita osallistumisen mahdollisuuksia, jotka ovat osallistujalle vielä matala-kustanteisempia vaihtoehtoja tai ilmaisia. Siksi on tärkeää, että kuntalaisille maksettomien Soveltavan liikunnan toiminta ja Koko Kemi Liikkuu -hanke laajennetaan koskettamaan kaupungin koko aikuisväestöä sekä vakinaistetaan osaksi pysyvää toimintaa Kemin kaupungin alueella.

Opinnäytetyön kehittämishankkeen toteutuksen aikana kerätyt toiveet (Taulukko 4; Taulukko 5) johdattivat siihen, että kaikkien saatavilla olisi hyvä olla omaehtois- sen terveyden edistämisen tukemisen palvelutarjotin (Liite 2), josta käy ilmi kehittämishankkeen aikana esiin noussut tukiverkoston tarve (Kuvio 5; Kuvio 6). Näin kuntalaiset osaavat itseohjautua ja heitä kohtaavat työntekijät osaavat ohjata kuntalaisia tarvittavaan suuntaan, jotta kuntalaiset voivat omaehtoisesti ja tuetusti edistää omaa terveyttään osallisuuden kautta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi tarvittava terveyden edistämisen palvelutarjotin Kemin kaupungin alueelle (Liite 2).

Sekä teoreettiseen viitekehykseen (Manninen ym. 2014, 30–31, 35; Ding ym. 2015, 246–247, 252–253; Hansen ym. 2015, 1–2, 4, 6–7; Takeda ym. 2015, 1,8; Daykin ym. 2017, 6; Payne 2018, 22; Pitkälä & Sandberg 2018, 1145–1146) että kehittämishankkeen löydöksiin (Taulukko 4; Taulukko 5; Taulukko 6) perustuen on suotavaa, että rahoitusta ei leikata toiminnasta, joka kohdistuu koulutettujen henkilöiden ohjaamaan ryhmätoimintaan (BeLL 2014, 3, 8, 10; Bottorff ym. 2015, 775, 796–798; Frieden 2015, 1748–1749; Ståhl 2017, 972; WCPT 2018, 16), sillä myös yhteiskunta hyötyy tällaisesta toiminnasta taloudellisesti kansalaisten kohentuneen terveydentilan vuoksi (Manninen 2015, 39, 43–44, 50–51, 55; Cordes 2017, 99–101; Yates & Marra 2017, 96; Manninen ym. 2019, 24–25, 27–30, 47, 62–63, 65–68, 70, 76–78, 81, 111–113). Sekä taloudelliset että toiminnalliset resurssit tulee turvata ja toimintaa on kehitettävä.

Kehittämishankkeen perusteella voidaan suositella terveyden edistämisen jalkauttamista koko Kivalo-opiston toiminta-alueelle; tarkoittaen sekä maantieteellistä aluetta että opistotyötä itsessään, jotta terveyden edistämisestä tulee luonnollinen osa Kivalo-opiston toimintakulttuuria. Tämä voidaan toteuttaa esimerkiksi uuden kehittämishankkeen avulla opiston koko toiminta-alueella muun muassa laajemman selvitystyön ja henkilöstökoulutusten kautta.

LÄHTEET

- About the project 2019. The BeLL Study. Benefits of Lifelong Learning. Viitattu 14.6.2019 http://www.bell-project.eu/cms/?page_id=13
- Becker, C., Glascoff, M., Felts, W. & Kent, C. 2015. Adapting and Using Quality Management Methods to Improve Health Promotion. *Explore* Vol. 11 No 3, 222–228. Viitattu 15.9.2019 <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.02.004>
- BeLL 2014. Benefits of Lifelong Learning. Final Report – Public Part. German Institute for Adult Education Leibniz Centre for Lifelong Learning. Viitattu 14.6.2019 <http://www.bell-project.eu/cms/wp-content/uploads/2014/06/final-report1.pdf>
- Bottoff, J., Seaton, C., Johnson, S., Caperchione, C., Oliffe, J., More, K., Jaffer-Hirji, H., & Tillotson, S. 2014. An Updated Review of Interventions that Include Promotion of Physical Activity for Adult Men. *Sports Med* Vol. 45 No 6, 775–800. Viitattu 19.8.2018 <http://dx.doi.org/10.1007/s40279-014-0286-3>
- Cordes, J. 2017. Using cost-benefit analysis and social return on investment to evaluate the impact of social enterprise: Promises, implementation, and limitations. *Evaluation and Program Planning* Vol. 64 No 10, 98–104. Viitattu 8.8.2019 <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.11.008>
- Daykin, N., Mansfield, L., Meads, C., Julier, G., Tomlinson, A., Payne, A., Grigsby Duffy, L., Lane, J., D’Innocenzo, G., Burnett, A., Kay, T., Dolan, P., Testoni, S. & Victor, C. 2017. What works for wellbeing? A systematic review of wellbeing outcomes for music and singing in adults. *Perspectives in Public Health* Vol. 138 No 3, 1–8. Viitattu 26.7.2019 <https://doi.org/10.1177/1757913917740391>
- Ding, N., Berry, H. & O’Brien, L. 2015. One-year reciprocal relationship between community participation and mental wellbeing in Australia: A panel analysis. *Social Science & Medicine* Vol. 128 No 12, 246–254. Viitattu 19.11.2018 <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.01.022>
- Elgar, F., Pfortner, T.-J., Moor, I., De Clercq, B., Stevens, G. & Currie, C. 2015. Socioeconomic inequalities in adolescent health 2002–2010: a time-series analysis of 34 countries participating in the Health Behaviour in School-aged Children study. *The Lancet* Vol. 385 No 9982, 2088–2095. Viitattu 30.10.2018 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61460-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61460-4)
- Eskola, J. 2017. Kumpi vastuussa terveyden edistämisestä, yksilö vai yhteiskunta? *Duodecim* Vol. 133 No10, 974–976. Viitattu 15.9.2019 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2017/10/duo13736>
- Forssell, J. & Walker, S. 2018. Vain yksi voimaharjoitus viikossa riittää toimintakyvyn ylläpitämiseen ikääntyneillä. *Liikunta & Tiede* Vol. 55 No1, 98–104.
- Frieden, T. 2015. The Future of Public Health. *The New England Journal Of medicine* Vol. 373 No 18, 1748–1754. Viitattu 15.9.2019 <https://doi.org/10.1056/NEJMSa1511248>

- Hansen, E., Sund, E., Skjei Knudtsen, M., Krokstad, S. & Lingaas Holmen, T. 2015. Cultural activity participation and associations with self-perceived health, life-satisfaction and mental health: the Young HUNT Study, Norway. BMC Public Health Vol. 15 No 544, 1–8. Viitattu 29.10.2018 <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1873-4>
- Helajärvi, H., Lindholm, H., Vasankari, T. & Heinonen, O.J. 2015. Vähäisen liikumisen terveyshaitat. Duodecim Vol. 131 No 18, 1713–1718.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21. painos. Helsinki: Tammi.
- Houni, P. & Vuolasto, J. 2018. Taiteessa on paljon käyttämätöntä potentiaalia. Lääkärilehti Vol. 73 No 1–2, 32–33. Viitattu 26.7.2019 https://www.academia.edu/36034677/Taiteessa_on_paljon_k%C3%A4ytt%C3%A4m%C3%A4t%C3%B6nt%C3%A4_potentiaalia
- Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisten objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaan olo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 30/2018.
- Hyvinvointipysäkki Kemi 2019. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.7.2019 <https://www.lapinamk.fi/fi/Yrityksille-ja-yhteisoille/Kehittamisymparistot/Hyvinvointipysakki>
- Järjestöjen Palvelutarjotin 2019. Pohjoisen yhteisöjen tuki – Majakka ry. Viitattu 22.7.2019 <https://www.xn--jrjesttieto-l8a3v.fi/jaerjestojen-palvelutarjotin>
- Kaasalainen, K., Tilles-Tirkkonen, T., Kasila, K., Poskiparta, M. & Vähäsarja, K. 2016. Metsästä motivaatiota liikuntaan? Monimetodinen tutkimus miesten luontoliikuntaohjelmasta. Liikunta & Tiede Vol. 53 No 4, 72–80.
- Kajava, O., Saarinen, A. & Räsänen, P. 2017. Liikuntakulutus eri koulutusryhmissä vuosina 1985–2012. Liikunta & Tiede Vol. 54 No 1, 68–74.
- Kansalaisopistot pähkinänkuoressa 2019. Kansalaisopistot.fi. Viitattu 20.8.2018 <https://kansalaisopistot.fi/kansalaisopistot-pahkinankuoressa/>
- Kansaneläkettä, työeläkettä vai molempia? 2017. Kansaneläkelaitos. Viitattu 19.12.2019 <https://www.kela.fi/kansanelaketta-vai-tyoelaketta>
- Karvonen, L., Nikander, R. & Piirainen, A. 2016. Fyysisen aktiivisuuden merkitys elämänculussa. Liikunta & Tiede Vol. 53 No 1, 68–74.
- Kemikammari 2019. Kemin kaupunki. Viitattu 22.7.2019 <http://www.kemi.fi/palvelut/sosiaalipalvelut-2/kemikammari/>
- Kemin kaupunki / Kivalo-opisto 2019. Viitattu 15.9.2019 <https://opistopalvelut.fi/kivalo-opisto/index.php>
- Kemi-Tornion seniorineuvonta 2019. Virtuaalinen sosiaali- ja terveyspalvelukeskus. Viitattu 22.7.2019 <http://www.sosiaalikollega.fi/virtu.fi/alueelliset/seniorineuvonta>

- Kivalo-opiston opetuspaikat. Viitattu 15.9.2019 <https://www.kivalo-opisto.fi/26202>
- Kivalo-opisto opinto-ohjelma 2018–2019. Julkinen tiedote.
- Kono, A., Tadaka, E., Kanaya, Y., Dai, Y., Itoi W. & Imamatsu, Y. 2012. Development of a Community Commitment Scale with Cross-sectional Survey Validation for Preventing Social Isolation in Older Japanese People. BMC Public Health Vol.12 No 903, 1–8. Viitattu 9.9.2018 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-903>
- Kouluterveydenhuolto 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Kriisikeskus Turvapoiju 2019. Meri-Lapin mielenterveysseura ry. Viitattu 23.7.2019 <https://www.mielenterveysseurat.fi/merilappi/>
- Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021. Kemin kaupunki: Kehittämisen ja talousosasto 2017. Viitattu 19.9.2018 <http://www.kemi.fi/wp-content/uploads/2018/03/laaja-hyvinvointikertomus-2017-2021-valmis.pdf>
- Laki vapaasta sivistystyöstä 21.8.1998/632.
- Lapsen ääni 2018. Pelastakaa Lapset ry. Lasten kokemuksia vähävaraisuudesta ja kiusaamisesta kouluympäristössä. Viitattu 25.7.2019 https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaa-lapset/main/2018/08/20163238/Pelastakaa_Lapset_Lapsen_Aani_2018_web.pdf
- Liikuntaneuvonta 2019. Kemin kaupunki. Viitattu 22.7.2019 <http://www.kemi.fi/palvelut/liikuntapalvelut/liikuntaneuvonta/>
- Manninen, J. 2015. Suomi nousuun sivistystyöllä? Kansalaisopisto-opiskelun tuottamien hyötyjen taloudellinen merkitys -esitutkimus. Kansalaisopistojen liiton julkaisu 2. s.l.
- Manninen, J. 2018. Kansalaisopistojen aikuiset luokkakuvassa. Kansalaisopiston merkitys kuntalaisille ja kunnalle. Kansalaisopistojen liiton julkaisu 3. s.l.
- Manninen, J., Karttunen, A., Meriläinen, M., Jetsu, A. & Vartiainen, A–K. 2019. Hyvinvointia ja sosiaalista pääomaa – kansalaisopiston hyödyt osallistujille, kaupungille ja alueelle. KAKS – Kunnallisalan kehittämissäätiö. Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 24. Viitattu 25.5.2019 https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/julkaisu_hyvinvointia-ja-sosiaalista-paaomaa-kansalaisopiston-hyodyt-osallistujille-kaupungille-ja-alueelle-2.pdf
- Manninen, J. & Meriläinen, M. 2014. Benefits of Lifelong Learning – BeLL Survey Results. Viitattu 27.7.2019 <http://www.bell-project.eu/cms/wp-content/uploads/2014/06/BeLL-Survey-results.pdf>
- Manninen, J., Sgier, I., Fleige, M., Thöne-Geyer, B., Kil, M., Možina, E., Danielková, H., Mallows, D., Duncan, S., Meriläinen, M., Diez, J., Sava, S., Javrh, P., Vrečer, N., Mihajlovic, D., Kecap, E., Zappaterra, P., Kornilow, A., Ebener, R. & Operti, F. 2014. Benefits of Lifelong Learning in Europe: Main Results of the BeLL –ProjectResearch Report. Viitattu 26.7.2019

<http://www.bell-project.eu/cms/wp-content/uploads/2014/06/BeLL-Research-Report.pdf>

Muutosta liikkeellä! 2013. Valtakunnalliset yhteiset linjaukset terveyttä ja hyvinvointia edistävään liikuntaan 2020. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2013:10.

Mykkänen, A. 2018. KAKS – Kunnallissalan kehittämissäätiö (RAPORTTI). Viitattu 20.8.2018 <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/02/sivistysjohtajat-toimialansa-kehityksesta-kyselytutkimus-2018.pdf>

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät, Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Osallisuus 2019. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.9.2019 <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi/osallisuus>

Paljonko saan eläkettä 2018. Eläketurvakeskus. Viitattu 19.12.2018 <https://www.tyoelake.fi/paljonko-saan-elaketta/>

Palomäki, S., Laherto, L., Kukkonen, T., Hakonen, H., & Tammelin, T. 2016. Vanhempien hyvä koulutus- ja tulotaso on yhteydessä nuorten liikkumiseen etenkin urheiluseuroissa. Liikunta & Tiede Vol. 53 No 4, 92–98.

Payne, A 2018. Put mental health at the heart of wellbeing. Occupational Health & Wellbeing Vol. 70 No 2, 22–23.

Pirilä, S. 1999. Settlementtitoiminta Kemin seudulla vuodesta 1923, Toivolan ja Luotolan historia. Settlementijulkaisuja n:o 7. Kemi: Värisuora Oy.

Pitkälä, K. & Sandberg, T. 2018. Sairauksien ehkäisy kannattaa vielä vanhankin. Duodecim Vol. 134 No 11, 1141–1148.

Plenty, S. & Mood, C. 2016. Money, Peers and Parents: Social and Economic Aspectsof Inequality in Youth Wellbeing. Journal of Youth and Adolescence Vol. 45 No 7, 1294–1308. Viitattu 12.11.2018 DOI: 10.1007/s10964-016-0430-5

Poranen-Clark, T. 2018. Relationship between Cognitive Performance and Mobility over the Life Course. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Väitöstutkimus. Viitattu 27.4.2019 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-7536-4>

Rovio, E., Hakonen, H., Laine, K., Helakorpi, S., Uutela, A., Havas, E. & Tammelin, T. 2011. Perherakenteen yhteys suomalaisten aikuisten liikunta-aktiivisuuteen. Liikunta & Tiede Vol. 48 No 1, 36–41.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

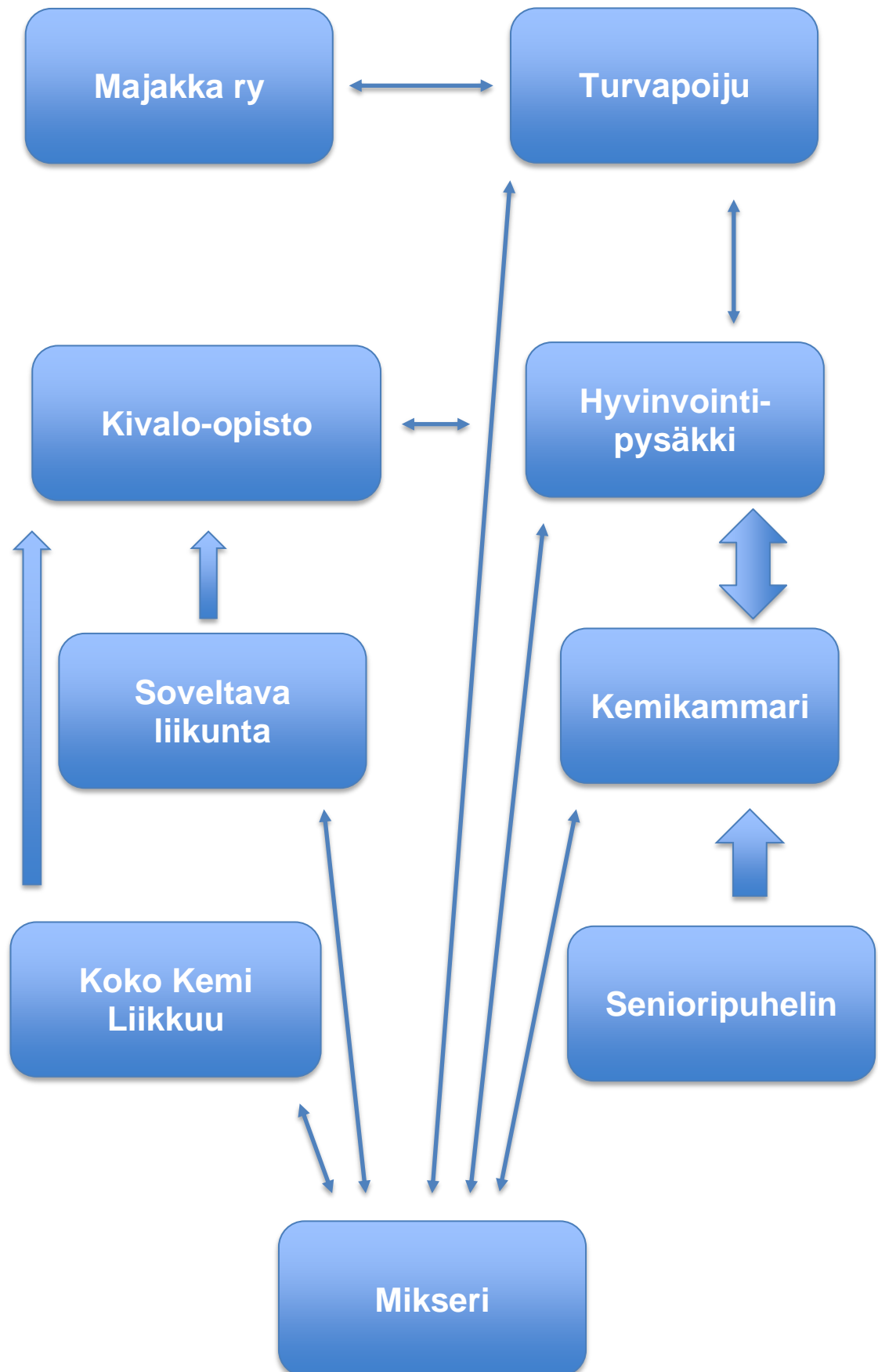
Soveltava liikunta 2018. Kemin kaupunki. Viitattu 22.7.2019 <http://www.kemi.fi/palvelut/liikuntapalvelut/ohjatut-liikuntapalvelut/>

- Ståhl, T. 2017. Terveyden edistämisen vaikuttavuus ja mittaaminen. Duodecim Vol. 133 No 10, 971–973. Viitattu 15.9.2019 <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2017/10/duo13735>
- Takeda, F., Noguchi, H., Monma, T. & Tamiya, N. 2015. How Possibly Do Leisure and Social Activities Impact Mental Health of Middle-Aged Adults in Japan?: An Evidence from a National Longitudinal Survey. PLoS ONE Vol. 10 No 10, 1–10. Viitattu 29.10.2018 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139777>
- Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404.
- Tervetuloa Majakkaan! 2019. Pohjoisen yhteisöjen tuki – Majakka ry. Viitattu 22.7.2019 <https://www.xn--jrjesttieto-l8a3v.fi/majakka-ry>
- Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä 2014. Sairaanhoidajat. Viitattu 15.9.2019 <https://sairaanhoidajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/>
- Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Terveyserojen kaventaminen 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 26.7.2019 https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/terveyserojen-kaventaminen
- Theseus 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Viitattu 20.9.2019 https://www.theseus.fi/discover?filtertype_1=nimeke&filter_relational_operator_1=contains&filter_1=&query=kansalaisopisto+terveyden+edist%C3%A4minen&rpp=10
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampere University Press.
- Toivola-Luotolan Setlementti ry 2019. Viitattu 1.11.2018 <https://www.toivola-luotola.fi/>
- Tutkimusta ja kirjallisuutta 2019. Kansalaisopistojen liitto KoL. Viitattu 18.9.2019 <https://kansalaisopistojenliitto.fi/tietopankki/tutkimusta-ja-kirjallisuutta/>
- Tyrväinen L., Lanki, T., Sipilä, R. & Komulainen, J. 2018. Mitä tiedetään metsän terveyshyödyistä? Duodecim Vol. 134 No 13, 1396–1403.
- Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 16.9.2019 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Wallius, A. 30.6.2018. Opinnot ilman tutkintoja eivät ole "pehmeää höpöhöpöä" – kansalaisopistoilla on myös rahalla mitattavaa arvoa. Viitattu 20.8.2018 <https://yle.fi/uutiset/3-10279069>

- Wang, J., Chen, C-Y., Lai, L-J., Chen, M-L. & Chen, M-Y. 2013. The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasi-experimental design. *Applied Nursing Research* Vol. 27 No 3, 181–185. Viitattu 19.8.2018 <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.11.014>
- WCPT 2018. Fysioterapia ja mielenterveys. *Fysioterapia* Vol. 65 No 5,16.
- What is Health Promotion 2019. WHO World Health Organization. Viitattu 25.7.2019 <https://www.who.int/healthpromotion/fact-sheet/en/>
- Williams, J. & Rosenstock, L. 2015. Squeezing Blood From a Stone: How Income Inequality Affects the Health of the American Workforce. *American Journal of Public Health* Vol. 105 No 4, 616–621. Viitattu 30.10.2018 <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302424>
- Yates, B. & Marra, M. 2017. Introduction: Social Return On Investment (SROI). *Evaluation and Program Planning* Vol. 64 No 10, 95–97. Viitattu 8.8.2019 <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.10.013>
- Zacheus, T., Koski, P. & Mäkinen, S. 2011. Naiset paitsiossa? Maahanmuuttajanaisten liikunnan tunnuspiirteitä Suomessa. *Liikunta ja Tiede* Vol. 48 No 6, 63–70.
- Öhman, H. 2018. Effect of exercise on cognition, physical functioning, fall rate, and neuropsychiatric symptoms in people with dementia. Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöstudkimus. Viitattu 26.7.2019 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237327/Effectof.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

LIITTEET

- Liite 1. Nykyiset prosessit
- Liite 2. Terveysten edistämisen palvelutarjotin
- Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantositoumus
- Liite 4. Tutkimuslupahakemus – Kivalo-opisto
- Liite 5. Tutkimuslupahakemus – Sosiaali- ja terveyspalvelut
- Liite 6. Tutkimuslupahakemus – Kehittämisosasto



Liite 2. Terveystiedon edistämisen palvelutarjotin

Katso myös seuraava sivu, jonka reaalikokoisessa sähköisessä muodossa toimivat linkitykset avaintoimijoiden internetsivuille.

TERVEYDEN EDISTÄMISEN PALVELUTARJOTIN – KEMIN KAUPUNKI

Hyvinvointipysäkki & ONNI-auto	<ul style="list-style-type: none"> • mm. terveystarkastuksia, laboratorionäytteitä • kaikille avoin opiskelijoiden oppimisympäristö • matalakustanteinen
Kemikammari	<ul style="list-style-type: none"> • senioripalvelupiste, apua hakemusten täyttöön • kaikenikäisten kohtaamispaikka, ryhmätoimintaa • maksuton
Kivalo-opisto	<ul style="list-style-type: none"> • koulutusta ja harrastustoimintaa • kaikille, aloittaa voi koko opetuskauden ajan • kurssimaksut, maksuttomia digitaito -kursseja
Koko Kemi Liikkuu	<ul style="list-style-type: none"> • liikunta- ja hyvinvointineuvontaa • työikäisille kemiläisille • maksuton
Kriisikeskus Turvapoiju	<ul style="list-style-type: none"> • keskusteluapua • kaveri- ja vapaaehtoistoimintaa • maksuton
Majakka ry Järjestöjen Palvelutarjotin	<ul style="list-style-type: none"> • tietoa järjestöjen toiminnasta ja palveluista • Pohjoisen yhteisöjen tuki - Majakka ry ylläpitää • maksuton
Senioripalvelu-puhelin	<ul style="list-style-type: none"> • palveluneuvontaa senioreille ja omaisille • soita ma-pe klo 9 - 12 tai kysy internetin kautta • 016 46 91 555 (ei palvelupuhelumaksua)
Soveltava liikunta	<ul style="list-style-type: none"> • ryhmäliikuntaa • ohjattua kuntosaliharjoittelua • maksuton, maksulliset uimahalliryhmät
Toivola-Luotola Settlementti ry	<ul style="list-style-type: none"> • Purolan ruokala • Purolan Miniät (siivous- ja kotityöpalvelu) • Mikseri, monikulttuurinen kohtaamispaikka

TERVEYDEN EDISTÄMISEN PALVELUTARJOTIN – KEMIN KAUPUNKI

Hyvinvointipysäkki & ONNI-auto

- mm. terveystarkastuksia, laboratorionäytteitä
- kaikille avoin opiskelijoiden oppimisympäristö
- matalakustanteinen

Kemikammari

- senioripalvelupiste, apua hakemusten täyttöön
- kaikenikäisten kohtaamispaikka, ryhmätoimintaa
- maksuton

Kivalo-opisto

- koulutusta ja harrastustoimintaa
- kaikille, aloittaa voi koko opetuskauden ajan
- kurssimaksut, maksuttomia digitaito -kursseja

Koko Kemi Liikkuu

- liikunta- ja hyvinvointineuvontaa
- työikäisille kemiläisille
- maksuton

Kriisikeskus Turvapoiju

- keskusteluapua
- kaveri- ja vapaaehtoistoimintaa
- maksuton

Majakka ry Järjestöjen Palvelutarjotin

- tietoa järjestöjen toiminnasta ja palveluista
- Pohjoisen yhteisöjen tuki - Majakka ry ylläpitää
- maksuton

Senioripalvelu- puhelin

- palveluneuvontaa senioreille ja omaisille
- soita ma-pe klo 9 - 12 tai kysy internetin kautta
- 016 46 91 555 (ei palvelupuhelumaksua)

Soveltava liikunta

- ryhmäliikuntaa
- ohjattua kuntosaliharjoittelua
- maksuton, maksulliset uimahalliryhmät

Toivola-Luotola Setlementti ry

- Purolan ruokala
- Purolan Miniät (siivous- ja kotityöpalvelu)
- Mikseri, monikulttuurinen kohtaamispaikka

Liite 3. Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Liite 1/3: Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Opinnäytetyön toimeksiantositoumus

Yritys/työpaikka

Yrityksen/Työpaikan nimi: Kivasto-opisto

Yhteyshenkilö: Päivi Remes

Asema/ammattinimi: Rehtori

Osoite: Marina Takalon katu 3, 94100 Kemi

Puhelin: 040 352 6673

Sähköposti: paivi.remes@kemi.fi

Opinnäytetyön (tutkintotilassa tarkentava) aihe (työ/tilanne)

Opinnäytetyön aihe: Omaehtoinen terveyden edistäminen – Uuden toimintamallin kehittäminen Kemissä kaupungin alueella

Opinnäytetyön suorittamista varten luovutettava taustatieto:

Valmis: 12/2019

Opinnäytetyön ohjaus toimeksiantajan taholta. Kuka ohjaa ja miten? Päivi Remes, henkilökohtaiset keskustelut tarvittaessa

Toimeksiantajan edustaja sitoutuu

- ☒ osallistumaan opinnäytetyösuunnitelman laadintaan
- ☒ mahdollistamaan työn suorittamisen työyhteisössä
- ☒ ohjaamaan opiskelijaa työhön liittyvissä ammatillisissa kysymyksissä
- ☒ osallistumaan mahdollisuuksien mukaan opinnäytetyöseminaariin, antamaan työstä palautetta sekä lausunnon työn arvointia varten
- ☒ sopimaan tarvittaessa työn luottamuksellista osiosta opiskelijan ja ammattikorkeakoulun kanssa

Allakirjoitus

3. Opiskelijan sitoumus opinnäytetyöhön

Opiskelija

Opiskelijan etu- ja sukunimi: Taina Sillanpää

Opiskelijan numero

Osoite

Puhelin

Sähköposti

Koulutus ja suuntautumisvalinta: Fysioterapeutti YAMK / terveyden edistäminen

Opiskelija sitoutuu

- ☒ suorittamaan työn suunnitelmallisesti ja ammattikorkeakoulun ohjeistusta noudattaen,
- ☒ käyttämään toimeksiantajalta saamaansa aineistoa vain opinnäytetyön tarkoituksiin,
- ☒ noudattamaan vaihteluvaihtelua erikseen sovitun luottamuksellisen taustatietojen osalta sekä
- ☒ toimittamaan vaimin opinnäytetyön toimeksiantajalle sovitulla tavalla ja tarvittaessa esittelemään työn tulokset toimeksiantajalle.

Allakirjoitus

Lilke 1 (2/2) Oinnäytetyön toimeksiantositoumus

III Oinnäytetyön ohjaus

Ohjaava opettaja	
Ohjaavan opettajan nimi: Reetta Saarnio	
Koulutus ja toimipaikka: Terveystieteiden / Kemi	Puhelin: 040 584 6781
Sähköposti: reetta.saarnio@lapinamk.fi	
Koulutuksen yliopettaja	
Koulutuksen yliopettajan nimi: Airi Peltola	
Puhelin: 040 7412905	Sähköposti: airi.peltola@lapinamk.fi
Allekirjoitus: Airi Peltola	

Oinnäytetyöt ovat julkisia. Jos työ sisältää toimeksiantajan kannalta luottamuksellista tietoa, sitä ei sisällytetä julkaistavaan opinnäytetutkimukseen.
Tätä sitoumusmallia käytetään toistaiseksi.

Liite 4. Tutkimuslupahakemus – Kivalo-opisto



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi	Taija Sillanpää	
	Katuosoite	[REDACTED]	[REDACTED]
	Puhelin	[REDACTED]	[REDACTED]
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Lapin AMK	
	Hakijan tehtävä/virka-asema	Opiskelija	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi	Reetta Saarnio	
	Toimipaikka ja osoite	Terveysala, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	
	Puhelin	040 584 6781	
	Sähköpostiosoite	reetta.saarnio@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja	Kivalo-opisto	
	Yhteystiedot	Päivi Remes, Marina Takalon katu 3, 94100 Kemi - 040 352 6673 – paivi.remes@kemi.fi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Kemi 31/1/2019	
	Allekirjoitus	Taija Sillanpää	
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Kemi 31/1/2019	
	Allekirjoitus	Päivi Remes	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot		
	<input type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input checked="" type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkinto, johon tutkimus sisältyy	Fysioterapeutti YAMK / terveyden edistäminen	
Opinnäytetyön tekijät tekijä(t)	Taija Sillanpää	
Opinnäytetyön nimi	Omaehtoinen terveyden edistäminen – Uuden toimintamallin kehittäminen Kemrin kaupungin alueella	
Opinnäytetyön tausta	<p>Kemin kaupungin strategiaan 2030 sisältyy Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021, jonka hyvinvointisuunnitelmassa terveellisten elämäntapojen sekä ikäihmisten hyvinvoinnin ja sujuvan arjen edistämisen yhtenä vastuutahona on vapaa sivistystyö. Toimenpiteiksi on määritelty muun muassa kuntalaisten aktivointi omaehtoiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä luoda vapaa-ajan palveluita ikäihmisille. Koska opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on käynyt ilmi kaikenlaisen ryhmätoiminnan positiiviset vaikutukset kaikenikäisille, opinnäytetyöstä rajataan pois vain alle 16-vuotiaat.</p>	
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimus-ongelmat	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää uusi toimintamalli yli 16-vuotiaiden kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen Kemrin kaupungin alueella. Tätä varten tuotetaan työvälineeksi yksiselitteinen prosessikaavio, josta näkyy alueen avaintoimijat ja heidän roolinsa terveyden edistämisen eri osa-alueilla.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Kemrin kaupungin alueelle yhtenäiset käytänteet kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen, kannustamiseen ja ohjaamiseen asiakkuuspaikasta riippumatta. Prosessikaavio kasvattaa alueen eri avaintoimijoiden tietämystä heidän sijoittumisestaan ja erilaisista rooleistaan terveyden edistämiseen liittyen. Prosessikaavion avulla kuntalaisia osataan ohjata siihen suuntaan, mistä hän saa parasta tukea tai toimintaa terveytensä edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on selvittää alueen eri toimijat terveyden edistämisen saralla ja heidän verkostoitumistarpeensa kaupunkilaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen sekä tehdä tunnetuksi Kivalo-opistoa kaupungin muille toimijoille. Tuotoksen eli prosessikaavion perusteella nämä asiat tulevat näkyviksi kaikille osapuolille.</p>	
Opinnäytetyön alustava aikataulu	<p>Keväällä 2019 selvitetään alueen eri toimijat ja heidän tarpeensa.</p> <p>Kesällä 2019 valmistuu prosessikaavio, jota testataan kesällä ja syksyllä 2019 sekä tarvittaessa korjataan.</p> <p>Valmis opinnäytetyö palautetaan arvioitavaksi 25.11.2019</p>	
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Opinnäytetyön avulla kehitetään työelämään uutta toimintamallia jo olemassa olevia resursseja hyödyntäen.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemi 31/1/2019	Allekirjoitus Taija Sillanpää

☒ Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)

Liite 5. Tutkimuslupahakemus – Sosiaali- ja terveystieteiden



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi	Taija Sillanpää	
	Katuosoite	[REDACTED]	Postinumero Postitoimipaikka
	Puhelin	[REDACTED]	Sähköpostiosoite
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö	Lapin AMK	
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi	Reetta Saarnio	
	Toimipaikka ja osoite	Terveystieteiden, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	
	Puhelin	040 584 6781	
	Sähköpostiosoite	reetta.saarnio@lapinamk.fi	
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja	Kivalo-opisto	
	Yhteystiedot	Päivi Remes, Marina Takalon katu 3, 94100 Kemi - 040 352 6673 – paivi.remes@kemi.fi	
	Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus
Luvan myöntäminen	<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään	
	Perustelut		
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä	Allekirjoitus	
	19.12.2019	[Signature]	
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot		
	<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti <input type="checkbox"/> Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto		
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaajille opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?		

KEMIN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimen palvelut

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Sosiaali- ja terveystoimen johtaja 1 § 20.2.2019

HAKIJA/
VIREILLEPANIJA

Sillanpää Taija

ASIA

Tutkimusluvan myöntäminen opinnäytetyöhön

TARKEMPI SELOSTUS
ASIASTA

Lapin ammattikorkeakoulun opiskelija Taija Sillanpää on anonut tutkimuslupaa opinnäytetyötään varten. Opinnäytetyön nimi on: Omaehtoisen terveyden edistäminen - Uuden toimintamallin kehittäminen Kemissä kaupungin alueella. Liitteenä opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

PERUSTELUT
(lain, asetuksen tai kunnallisen
säännön kohdat, määräykset
ja sopimukset)

PÄÄTÖS

Myönnän tutkimusluvan.

PÄIVÄYS JA
ALLEKIRJOITUS

20/02/2019

Sosiaali- ja terveystoimen
johtaja


Liisa Niiranen

TIEDOKSI

Sillanpää Taija 

OIKAISUVAATIMUSOHJEET
KUNNALLISASIAST

Viranomaiselle, jolle oikaisuvaatimus tehdään, osoite ja postiosoite
Sosiaali- ja terveystoimen johtaja

Sähköpostiosoite: kirjasto@kemi.fi
Telefax: 018-259 899

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen) sekä kunnan jäsen.

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Asianosaisten katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluessa kirjeen lähettämisestä. Kunnan jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, kun pöytäkirja on asetettu yleisesti nähtävaksi.

Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus ja se on tekijän allekirjoitettava. Oikaisuvaatimus on toimitettava oikaisuvaatimusviranomaiselle ennen oikaisuvaatimusajan päättymistä.

Tiedoksianto asianosaiselle

Lähetetty tiedoksi kirjeellä, pvm
Annettu postin kuljetettavaksi, pvm
Luovutettu asianosaiselle, pvm
Vastaanottajan allekirjoitus

Muilla tavoin, miten

Liite 6. Tutkimuslupahakemus – Kehittämisosasto



OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan / hakijoiden henkilötiedot	Nimi Taija Sillanpää	
	Katuosoite [REDACTED]	Postinumero [REDACTED] Postitoimipaikka [REDACTED]
	Puhelin [REDACTED]	Sähköpostiosoite [REDACTED]
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö Lapin AMK	Hakijan tehtävä/virka-asema Opiskelija
Opinnäytetyön ohjaaja(t)	Nimi Reetta Saarnio	Oppiarvo ja ammatti TtT, yliopettaja
	Toimipaikka ja osoite Terveysala, Meripuistokatu 26, 94100 Kemi	
	Puhelin 040 584 6781	Sähköpostiosoite reetta.saarnio@lapinamk.fi
Toimeksiantaja	Toimeksiantaja Kivalo-opisto	
	Yhteystiedot Päivi Remes, Marina Takalon katu 3, 94100 Kemi - 040 352 6673 – paivi.remes@kemi.fi	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemi 8/4/2019	Allekirjoitus Taija Sillanpää
Luvan myöntäminen	X Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa evätään
	Perustelut	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä 8/4/2019	Allekirjoitus Allan Mikkola
Myöntämisen ehdot	Myöntämisen ehdot X Hakijan tulee toimittaa valmis raportti ja tarvittaessa tutkimuksen tulokset suullisesti X Hakija vastaa kustannuksista itse, ellei toisin sovita <input type="checkbox"/> Muu ehto	
Päätöksestä tiedottaminen	<input type="checkbox"/> opinnäytetyön hakijalle/ hakijoille <input type="checkbox"/> ohjaaville opettajille <input type="checkbox"/> yksiköille, jota luvan myöntäminen koskee <input type="checkbox"/> jokin muu, kuka?	

OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Opinnäytetyösuunnitelman tiivistelmä

Tutkimus, johon tutkimus sisältyy	Fysioterapeutti YAMK / terveyden edistäminen	
Opinnäytetyön tekijät	Tajja Sillanpää	
Opinnäytetyön nimi	Omaehtoinen terveyden edistäminen – Uuden toimintamallin kehittäminen Kemlin kaupungin alueella	
Opinnäytetyön tausta	Kemlin kaupungin strategiaan 2030 sisältyy Laaja hyvinvointikertomus 2017–2021, jonka hyvinvointisuunnitelmassa terveellisten elämäntapojen sekä ikäihmisten hyvinvoinnin ja sujuvan arjen edistämisen yhtenä vastuutahona on vapaa sivistystyö. Toimenpiteiksi on määritelty muun muassa kuntalaisten aktivointi omaehtoiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä luoda vapaa-ajan palveluita ikäihmisille. Koska opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on käynyt ilmi kaikenlaisen ryhmätoiminnan positiiviset vaikutukset kaikenikäisille, opinnäytetyöstä rajataan pois vain alle 16-vuotiaat.	
Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja mahdolliset tutkimusongelmat	<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää uusi toimintamalli yli 16-vuotiaiden kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen Kemlin kaupungin alueella. Tätä varten tuotetaan työvälineeksi yksiselitteinen prosessikaavio, josta näkyy alueen avaintoimijat ja heidän roolinsa terveyden edistämisen eri osa-alueilla.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena on luoda Kemlin kaupungin alueelle yhtenäiset käytännöt kuntalaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen, kannustamiseen ja ohjaamiseen asiakkuuspaikasta riippumatta. Prosessikaavio kasvattaa alueen eri avaintoimijoiden tietämystä heidän sijoittumisestaan ja erilaisista rooleistaan terveyden edistämiseen liittyen. Prosessikaavion avulla kuntalaisia osataan ohjata siihen suuntaan, mistä hän saa parasta tukea tai toimintaa terveytensä edistämiseen.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on selvittää alueen eri toimijat terveyden edistämisen saralla ja heidän verkostoitumistarpeensa kaupunkilaisten omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseen sekä tehdä tunnetuksi Kivalo-opistoa kaupungin muille toimijoille. Tuotoksen eli prosessikaavion perusteella nämä asiat tulevat näkyviksi kaikille osapuolille.</p>	
Opinnäytetyön alustava aikataulu	<p>Keväällä 2019 selvitetään alueen eri toimijat ja heidän tarpeensa.</p> <p>Kesällä 2019 valmistuu prosessikaavio, jota testataan kesällä ja syksyllä 2019 sekä tarvittaessa korjataan.</p> <p>Valmis opinnäytetyö palautetaan arvioitavaksi 25.11.2019</p>	
Tarvittaessa opinnäytetyön rahoitus, rahoittajat ja budjetti	Opinnäytetyön avulla kehitetään työelämään uutta toimintamallia jo olemassa olevia resursseja hyödyntäen.	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä Kemi 8/4/2019	Allekirjoitus Tajja Sillanpää

☒ Liitteenä hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma (tarvittaessa)